مقدمة في :
ممارسة الخدمة الاجتماعية

تأليف

فيرونيكا كولشيد

Veronica Coulshed

ترجمة

أ.د. حمدي محمد منصور

أستاذ الخدمة الاجتماعية
بجامعة الإمام محمد بن سعود
الإسلامية

أ.د. سعيد عبدالعزيز عويضة

أستاذ الخدمة الاجتماعية
بجامعة الإمام محمد بن سعود
الإسلامية

الناشر

مكتبة الرشد

٢٠٠٣

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ .... إن اريد إلا الإصلاح ما استطعت
وما توفيقي إلا بالله
عليه توكلت وإليه أنيب ﴾

صدق الله العظيم

هود، آية (٨٨)

محتويات الكتاب

الموضـــوع	الصفحة

مقدمة

لعبت الترجمة إلى لغات أخرى دوراً هاماً في تحقيق ما يسمى بالتواصل الثقافي بين الشعوب، كما أن لها دوراً بارزاً في إثراء الجوانب الأدبية والفنية في الحياة المعاصرة.

ومن الأهمية بمكان أن يكون للترجمة أيضاً دوراً مستمراً في خلق التفاعل والتواصل بين أهل العلم والمشتغلين به على اختلاف تخصصاتهم، ومذاهبهم الفلسفية ورؤاهم الفكرية، فضلاً عن أنها تلغي الحدود المصطنعة وتقرب نسبياً الفوارق الجغرافية الشاسعة، وربما تهيىء الفرصة لمزيد من التنافس والتفوق في فروع العلم المختلفة.

والكتاب الراهن هو محاولة متواضعة حاولنا فيها قدر استطاعتنا التعبير بأمانة وبدقة كبيرة عما أرادت أن تعبر عنه المؤلفة في كتابها الذي هو بعنوان :
Social Work Practice : An Introduction قد يتساءل أحد لماذا هذا المؤلف بالذات؟. ولعل الإجابة على ذلك تكمن في أننا نحاول إطلاع الممارس العربي، وطالب الخدمة الاجتماعية على حقيقة ممارسة الخدمة الاجتماعية في المملكة المتحدة، ولا سيما أنه أحد إصدارات الجمعية البريطانية للأخصائيين الاجتماعيين BASW، كما أن المؤلف الأصلي أُعد للمبتدئين من الطلاب والممارسين، ولم نجد له مثيلاً في المكتبة العربية من حيث الصراحة والوضوح والنقد الذاتي والمهني، فأردنا أن نطّلع ونُطلع زملاءنا معنا على واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في بريطانيا، لعلنا نستقي منهم الخبرة، ولعلنا نجد فيه، كأكاديميين، مايشجعنا على تصحيح المسار، وإعادة النظر في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في مجتمعنا العربي، وتطوير مؤسساتنا بما يتمشى وحاجات عملاءنا وتوقعاتهم منا، وكذلك قد يعطينا الإطلاع على هذه

الترجمة ثقة في أنفسنا، وفي كتاباتنا المحلية، وأننا بفضل الله قادرون على تطوير مهنتنا، تنظيراً وممارسة بشكل أفضل مما هي عليه في أقطار أخرى.

ونود أن ننوه إلى أن الكتاب الحالي يعبر عن طريقة وأسلوب ممارسة الخدمة الاجتماعية في أقطار متباينة ثقافياً تعاني من تعدد الأعراق والاثنيات، كما أنها تعاني من مدى شاسع من المشكلات.

هذا وقد قام الدكتور حمدي محمد منصور بترجمة الفصول الأربعة من هذا الكتاب، بخلاف المقدمة، بينما قام الدكتور سعيد عبدالعزيز عويضة بترجمة الفصول الأربعة الأخيرة، بالإضافة إلى الخاتمة.

والله من وراء القصد وهو الموفق والمستعان.

المترجمان

٢٣ ربيع الأول / ١٤١٧
٨ أغسطس / ١٩٩٦

مقدمة الكتاب

إنني أدين بالعرفان لفرصة إصدار طبعة ثانية وجديدة من هذا الكتاب، فهناك فقرات في الطبعة الأولى كان يمكن سردها بشكل مختلف وصورة أفضل.

كذلك فإن المعلومة في الخدمة الاجتماعية تتغير بسرعة لدرجة أن المرء يكاد يرغب في إعادة ما كتب بمجرد ظهورالموضوع. إنها لفرصة مناسبة أن ندمج تغذية الرجع من القراء والنقاد حتى يمكن أن نعطي بعض قضايا وطرق الممارسة الكثير من الاهتمام. كذلك فإن الإشارة إلى مزيد من الإطلاع وهي أساسية في أي موضوع تمهيدي Indu-cutory text تبدو واسعة ومعاصرة على الرغم من تمسكي بمادة "مفضلة" وجذرية حتى أعمل على تعميق المعرفة التي يجب تنقيتها هنا، ويبقى الهدف من الكتاب على ما هو عليه، وهو مساعدة الطلاب والممارسين في الميدان وفي رعاية الجماعة على تطبيق النظرية في ممارستهم، وعند انتقاء سلسلة من طرق التدخل فإن التركيز يتم على تطوير مهارات أساسية من خلال مجموعة من الضوابط، ومن خلال الممارسة مع جماعات العملاء Client groups كي نبرز من خلال استخدام نماذج عملية كيف تشكل النظرية إطار للممارسة وتعمل على تحسينها. ولسوف أعود ثانية لتناول هذه القضية التي تتعلق بماهية النظرية وعن علاقاتها بالممارسة.

أريد في هذه الطبعة الجديدة التأكيد على الرسالة القائلة بأنه لا توجد طرق علاج سهلة في ميدان الخدمة، خاصة ونحن نواجه يومياً مظاهر القمع والحرمان.

إن مشكلة الاعتماد على مجموعة من المداخل المنتقاة تكمن في أنها قد تبدو مثل قوائم النجاح. فالقراء قد يفترضون أنهم إذا ما اتبعوا هذه الخطط والأساليب فإن النتائج المخططة سوف تتحقق. لكنه لا توجد أية طريقة أو نظرية قادرة على تحقيق ذلك. كما أننا لا نستطيع التغاضي عما يصفه انجلند England (١٩٨٦)،

بالاستخدام البديهي للذات، بما في ذلك نوعية العلاقات التي نعمل على بنائها. وعلى الرغم من أن الناس لا يقصدوننا طلبا لإقامة علاقة، فإننا نظل إحدى المجموعات القليلة التي تدرك قيمة العلاقة مع الآخرين بطريقة نسلم معها أن خبراتهم أساسية للفهم والآداء. ولا يمكن اعتبار ذلك تأييدا لموقف معارض للنظرية أو مؤيداً لها. إن أولئك الذين ينتقصون من أهمية التمحيص العقلي والدقة البالغة إنما يسيئون تقدير مصداقية مهنتنا. وما نحتاج معرفته ونهنئ أنفسنا له هو أننا متقدمون عن مهن أخرى مثل القضاء في محاولة لتغطية الفجوة بين النظرية والتطبيق.

من المُسلَّم به أن وسائل المساعدة التي نستخدمها مقيدة بالمؤسسات التي نعمل من خلالها. ولذلك ربما نكون أكفاء وذوي فعالية بالقدر الذي تسمح به أنظمتنا. ولسوء الحظ لا تتوافر مساحة كافية في كتاب واحد لذكر النصوص التي تتعلق بالممارسة، ولكننا نأمل أن نجد في مراجعة نماذج الحالة المذكورة ما يمكننا لفهم طبيعة الممارسة التي تعكس البيئات المختلفة للحالات. ولقد كتبت فيما مضى عن الإدارة في مجال الخدمة الاجتماعية (كولشد ١٩٩٠) وكيف أن لها تأثيراً على العمل والعاملين. ولكن ذلك يتطلب من القراء عند دراستهم لنماذج الحالة أن يُسلموا بأن كل مثال تولاه المدخل قد تم تعزيزه أو تحديده وفقاً للغرض أو السياسة والإجراءات والمصادرة المادية، إلى جانب العاملين الموجودين في المنظمة (المؤسسة) التي نعمل من خلالها.

كذلك فإنه من المهم أن نؤكد ـ خاصة عندما يتركز الأمر على العمل مع الأفراد والأسر والجماعات ـ على أن تغيير النظم المتكرر يكون أكثر فعالية وأفضل من تغير الناس. وعند ظهور الحاجة إلى التدخل بشكل سريع وعلى نطاق واسع كما هو الحال مثلاً في البرامج التي تُعد للتعامل مع الكوارث في السنوات الأخيرة فإن ابتكار تنظيمات حديثة، وآليات أداء تنظيمية تبدو أكثر إلحاحاً في المقام الأول عن التركيز

على وسائل التدخل الدقيقة Micro method بالرغم من أن هذه الأخيرة تصبح لها الأولوية فيما بعد. أننا ممثلون لمؤسساتنا والتي نتبع أهدافها وتنظيماتها كلما احتاج الأمر منا التعامل مع موضوعات كبيرة.

وفي الواقع فإن هذه التغييرات العديدة التي أثرت على طبيعة الخدمة الاجتماعية ونماذج الإدارة في السنوات الأخيرة خير مثال على ذلك. إن التشريعات الحديثة والتنظيمات المتغيرة وآليات التمويل المختلفة قد بدأت في تغيير هدفنا وأدوارنا وعملنا. إن مبادرات خدمة المجتمع المحلي على وجه الخصوص* تطلبت منا تعلّم مهارات مثل إعداد الميزانية بالإضافة إلى إبراز كفاءات العمل غير المباشرة مثل تجسيع الموارد والقدره على الحركة. وبالتبعية فإن هذا التغيير المؤثر يظهر في الفصول القادمة مثلاً الخدمة الاجتماعية بحقيقتها وليس كما نحبها أن تكون عليه. وفي نفس الوقت ورغم سعادتي باقتفاء أثر هذه التطورات وتوقعي لغيرها فلقد تعمدت ألا "ألقي بالطفل خارج ماء الاستحمام". فالإنسان يبقى مركز اهتمامنا، وسبب الوجود لمشروعاتنا. وهكذا فإن العمل وجهاً لوجه يظل جزءاً دائماً من ممارسة الخدمة الاجتماعية.

لعمل دوافع كتابة هذا الكتاب هو القلق من أن مناهجنا التقليدية أصبحت مشوهة أو مفقودة. وبدأنا نشعر بالارتباك تجاه كلمات مثل "خدمة الفرد" Case work ونعتذر عن البحث في معان أعمق يستطيع الناس ربطها بأحداث في حياتهم. ونشعر بالإحباط عندما نريد أن نكون مبدعين حتى لو كانت الفرصة مناسبة. وعلى الرغم من أن النقاد يرغبون أن نبدأ من جديد فإن المبتكرين الذي شكلوا الأعمال البديلة مثل الخدمة الاجتماعية المجتمعية بدأوا في التعرف على الحاجة إلى المهارات الخاصة بالعلاقات المتبادلة بالإضافة إلى مهارات الصفات الإلزامية enterpreneurial على

(*) يقصد بهذا المصطلح ضرورة تغليب الممارسة المجتمعية الأوسع نطاقاً لمواجهة الآثار المختلفة المترتبة على الكوارث (كالزلازل مثلاً) ثم بعد ذلك يتركز الاهتمام على العمل الفردي والأسري بعد أن يتم تطويق الكارثة (المترجم).

الرغم من أنهم لا يزالون ينتقدون ما يطلقون عليه مصطلح "طريقة خاصة للتركيز على العميل" Client-centred esoteric method .

المداخل البديلة : "altrenative approaches"

إننا نأمل ألا نعتبر الأفكار المعروضة في هذا الكتاب "ذات طابع خاص" esoter-ic فالمداخل المختارة للتحليل تهدف إلى حث الممارسين لعمل تقدير كامل، والتخطيط لتدخل هادف قائم على ذلك. ولكي نجعل الأخصائيين الاجتماعيين يتفوقون على أنفسهم فإنهم بحاجة إلى معرفة واسعة بوجود نماذج ونظم من حين لآخر تتعلق بالطريقة التي يتصرف بها الناس والأنظمة التي يتفاعلون معها. وكذلك معرفتهم بما يحدث حتى نستطيع أن نوفر بعض نقاط البداية في صورة نظريات عمل تسمح للممارسين أن يصبحوا واثقين من أنفسهم، وعلى كفاءة بما يتولون القيام به. وأنا أعلم أنني والطلاب نستفيد من وجود مناهج لحل المشكلات لنختار منها، ونبتعد عن التفاعل العشوائي والشعور باليأس بشكل متزايد أمام ما يعرض علينا. ومع ذلك فإن النقطة الأساسية عند اختيار منهج معين هو أن يتلاءم مع حاجات طالب الخدمة لأنه لا يجب أن نجعل المرء يتلائم مع الطريقة.

لذا كيف يمكننا الاختيار بين المناهج البديلة؟ وهل هناك طريقة صحيحة لكل حالة؟ كثيراً ما يتساءل الدارسون هكذا، ولكن في ذلك القدر الحالي من المعرفة لا نستطيع الادعاء بأن إتباع خطة علاج تصنيفية سوف ينتج عنها نتائج متوقعة، ويظهر البحث الذي قام به (ترواكس وكيركوف ١٩٦٧) وأعمال الراحل (كارل روجرز ١٩٨٠)، أن هذه الحلول هي الشروط المطلوبة من أجل المساعدة والتغيير. من جهة أخرى يمكن التنبؤ بإحتمال ظهور نتيجة ايجابية عندإستخدام طرائق سلوكية مثل ازالة الحساسية لمعالجة شخص ما يعاني من اضطراب الخوفPhobic disorder وعندما تحدث مآسي على نطاق واسع تتحرك فرق معالجة الكوارث متأهبة لتبني

واحد من مناهج التدخل في الكوارث وهم على يقين بشكل أو بآخر أنها ستناسب احتياجات معظم المتضررين في المراحل المبكرة لما بعد الصدمة.

وهناك شروطا تحدد للأخصائيين الاجتماعيين معايير استخدام طريقة ما للتدخل بحيث تكون :

١- مناسبة للأهداف المتفق عليها ما بين الاخصائي والعميل.

٢- تتلائم مع احتياجات العميل مثل التعامل البيئي أو بناء تقدير الذات.

٣- أن يكون لها بعض الفعالية في ظروف معينة.

٤- تناسب قدرات كل من العميل والاخصائي والمؤسسة.

٥- ذات جدوى فيما يختص بمسألة الوقت والمصادر الأخرى المتاحة.

٦- تأخذ في الاعتبار تأثير النظم الأخرى في شبكة العمل.

●● ويفضل ألا يكون الاخصائي :

١- بدون طريقة على الاطلاق إنما يقوم بعمل خدمة اجتماعية تعتمد على طريقة ما، تقدم فكرة عن أسباب سلوك وتصرفات الناس وعن القيم المتوافرة لديهم دون أن تعتمد تلك الطريقة على التمسك بمدخل دون غيره.

٢- متمسكا بمدرسة معينة من مدارس الفكر "أعرف طلاباً قد بهرتهم طرق العلاج النفسي الأسري والعلاج المعرفي CognitiV therapy والتحليل الاجرائي وما شابه ذلك مع تشبثهم برفض تقبل الوسائل الأخرى البديلة".

٣- متقلباً عند اختيار المنهج، غارقاً في مجموعة من الافكار السيئة من خلال الافكار والفنيات".

٤- أو على العكس، لا ترغب في التجربة، وذلك باختيار اساليبك في التدخل بشكل تصنيفي والتي تبدو لديك أنها ناجحة. وبذلك يمكننا تطوير أفكار جديدة خلاقة من نظريات بسيطة".

٥- راغبا في الانتقال إلى طريقة عمل أكثر انتاجية في حال اكتشاف عقم الطريقة المستخدمة.

٦- فاشلا في تقدير المجهودات مهما كانت الطريقة.

٧- التصريح بأننا قد استخدمنا طريقة ما ولكنها لم تنجح. هذه تشبه القول "بأنني قد جربت العزف على البيانو مرة، ولكني لا أتذكر اللحن" فكل الطرق تحتاج إلى المران وبعض المهارة.

المواءمة بين النظرية والتطبيق:

لنعد ثانية إلى ما سبق قوله في البداية عن دور النظرية في تشكيل التطبيق وتحسينه، ففي السنوات الماضية لم يكن الطلاب على استعداد لتقبل ذلك. فقد يتعللون بأنه من الضروري أن نتغاضى مرة عن النظرية عند التطبيق، وذلك لأن النظرية تقلل من العفوية والعناية بالناس، وأنها توحي بالتباعد والموضوعية التي تتعارض مع المشاعر والمحبة التي تلاقيها الخدمة الاجتماعية. إن النظرية تعتبر بمثابة اتجاه لتطوير الأسلوب الفردي. واقصى ما كنا نأمله أن يعترف الطلاب أنهم لا شعورياً يستخدمون النظرية التي استوعبوها خلال تدريبهم. أما الطلاب الحاليين فنحن سعداءَ لكونهم أقل عداء لأفكار النظرية من خلال تحديدهم ومحاولاتهم لتحقيق التكامل بين التفسيرات المتعارضة للسلوك.

وإذا تطرقنا إلى أبعد قليلاً بالنسبة للنقطة الأخيرة فإن علماء التربية قد دار بينهم حواراً مطولاً حول وجود نظريات متنافسة بخصوص الواقع الاجتماعي والناتج المعرفي (أنظر روجيك ١٩٨٦ وهوى ١٩٨٧). وبالتدريج أصبح هناك اتفاق بين أمثال هؤلاء المفكرين وآخرين حول النموذج المتصارع، ونعني بذلك أن نظريات الخدمة الاجتماعية تتنافس ولا يمكن دمجها طالما تطرح تفسيرات معارضة للواقع الاجتماعي، وتتجاهل المتماثلات والاختلافات والتفسيرات المتعلقة بدور الانسان في تشكيل والتشكل

بيئاتهم الداخلية والخارجية.

إن هذه المناقشات تدعم وتؤكد الإصرار على أن يكون المستشارين إما من أتباع "روجر" Rogerians Radical أو أن يكونوا سلوكيين أو يكون الأخصائيون الاجتماعيون إما ثوريين أو تقليديين في مناهجم، ولكنها فشلت في رؤية نقاط التواصل الهامة التي تربط ما بين هذه النظريات المتباينة. لأن معظم هذه النظريات لها عناصر مشتركة وأخرى متعارضة. وقد أوضح "هوي ١٩٨٧" كيف أن ما يُدعى بالمساعد الإنتقائي eclectic helper الذي يدعي أنه يختار الأفضل من هذه النظريات المختلفة فإنه حقيقة يتمسك بوجهة نظر ثابتة عن الناس وعن أوضاعهم. وقد يهاجم المتزمتون Purists طريقة العمل هذه والتي تبدو مفتقرة إلى الانضباط والترابط المنطقي. ولكني أعتقد أن هذه الطريقة هي المتبعة بشكل عام في الوقت الحاضر. ومع ذلك فإن البحوث المتنامية للأساليب وطرق العلاج التي تتكامل على شكل "عائلات" ذات مفردات مشتركة بالاضافة إلى قاعدة راسخة من خطوات العمل الفعالة تمضي قدماً إلى الأمام (أنظر - مارر ١٩٨٩).

وقبل أن نتوسع أكثر من ذلك فقد يكون من المفيد أن نوضح جيداً ماذا يعني مصطلح "النظرية". والذي غالبا ما يستخدمه المعلمون ليعنون به أشياء عديدة مختلفة.

إن إحدى طرق حديثنا عن النظرية تظهر عندما نفكر فيما يسمى بالنظريات الكبرى. وتدخل التفسيرات الفرويدية أو الماركسية ضمن هذا التعريف. أما النظريات ذات المدى المتوسط فليست على هذه الدرجة من الشمولية، فهي تفسر ظواهر معينة مثل الفقدان والترابط والجنوح وما شابه ذلك، وتحاول شرح أسبابها ونتائجها. وتكمن المشكلة عندما نتحدث عن نظرية الخدمة الاجتماعية في أننا قد نشير إلى ثلاث احتمالات مختلفة على الأقل. ماذا نعني بنظريات الخدمة الاجتماعية ما هي ولمن هي. وهل نستخدم العبارة لنعني كيف تؤدى الخدمة الاجتماعية (إن التطبيقات

المذكورة في هذا الكتاب والتي تتولى التعريف بنظريات الخدمة الاجتماعية تلمح إلى وجود نظرية لنشاط الخدمة الاجتماعية) ، أم هل نشير إلى فروع العلوم الاجتماعية التي تقدم لنا سلسلة من التفسيرات والآراء المتناقضة حول الطبيعة البشرية والتي تشكل بالتبعية مساعينا . ولو أخذنا مزيداً من الأمثلة فإن (بيلاليس ١٩٨٦) يكشف النقاب عن ستة معاني "للنظرية" والتي تعكس الرؤى التي تنتشر بين جماعات الدارسين. فالبعض يراها قاعدة عامة أو قانونا قابلا للاختبار اعتماداً على الملاحظة. بينما قد يفسرها آخرون من المتأثرين بالعلوم الطبيعية بالاحتمالية كفرضية أو تخمين معرض للبحث. وإذا انتقلنا لمعنى ثالث ورابع فنجد أنه في العلوم الإنسانية تعني الكلمة مجموعة من المبادئ التي تساعدنا على فهم الأحداث بشكل أوضح أو نعتنق لأغراض عملية المبادئ الآيدلوجية ، والقيم القائمة على الآراء النفسية والاجتماعية والسياسية. أما الاستخدامات الشائعة لكلمة "النظرية" فتوجد في المثالين الخامس والسادس. وهي الطريقة التي يستطيع بها الطلاب التمييز بينها وبين التطبيق.

لا عجب إذاً إن لم نفصل بين كل هذه الاستخدامات من البداية أن تبقى مجموعة من الدارسين مُقَاوِمة لفكرة وجود تطبيق يتم تكوينه، وتكبيره بواسطة النظرية سواء كانت نظريات رئيسة ومتوسطة (تم تحليلها في كتب بواسطة هاوي ١٩٨٧ وهارديكر وباركر ١٩٨١) أو الكتابات المدونة هنا ، والتي تحدد نماذج وطرق التدخل في مجال الخدمة الاجتماعية. ومن الأمور البالغة الأهمية كما سبق القول ألا تكون نظرية الخدمة الاجتماعية نهاية في حد ذاتها بل عليها أن تؤدي الوظائف التالية : فهي يجب أن تقدم تفسيراً للتعقيدات التي نلاحظها أثناء عملنا ، حتى يمكننا أن نعرض للضوء من وسط الفوضى نماذج ونظم سواء في السلوك أو المواقف. كذلك يجب عليها أن تعيننا على التنبؤ بالسلوك المتوقع وكيف تتطور المشكلة أو الموقف وما هي التأثيرات التي قد تنتج عن التغيير المخطط.

بالإضافة إلى ذلك فان النظرية النافعة حقيقة سوف توجه الإرشاد نحو تطبيق أكثر إيجابية، وتقدم مقياساً للثقة لكيلا نشعر أننا واقعون تحت رحمة الممارسة العشوائية، وإذا بينا وسجلنا أساليب وطرق فعالة نستطيع إقامة معرفة مقبولة، وذلك بتوجيه الآخرين إلى ما هو شائع ويحدث بصفة منتظمة في الخبرة البشرية. كذلك فان النظرية تؤدي وظيفة تحديد المكان الذي تلاءم النظرية فيه التطبيق من عدمه. أخيراً فان وجود كيان من نظريات التطبيق المقبولة يساعد المبتدئين على استيعاب المعرفة المهنية الأساسية، والقيم التي قد تشرح لهم وللآخرين ما الذي يفعلونه ولماذا. ولكي نكرر ما سبق ذكره في الطبعة الأولى فان التطبيق المفتقر إلى النظرية لا وجود له، بينما أظهر البحث أن الهيئات التي تعترف بعدم استخدام النظرية تقدم خدمة فوضوية وبدن توجيه وحلول بدون مشكلات (كوربي ١٩٨٢).

علاوة على ذلك فإننا عند تقييم مجهوداتنا سواء كانت خدمات فردية أم برامج متكاملة للرعاية فإننا نبدأ في الإنخراط في بناء النظرية. إن أغلب نظريات الخدمة الاجتماعية تنشأ من خبرات شخصيه تم تدوينها بعد ذلك بالاشتراك مع آخرين.

لذلك يمكن أن نرى وظيفتنا على أنها وظيفة عقلانية لأنها تتطلب صرامة من الطبيب الأخصائي القادر على التفكير والفعل، والذي يستطيع استخدام العقل والعاطفة، والذي يقدر على دمج القراءة مع البحث لكي يحرر التطبيق. وقد أطلق رجل التربية والعالم الاجتماعي (فبراير ١٩٧٢) لفظ "تطبيق عملي" Praxis على هذه القدرة على التفكير والعمل فهو يشجع الناس على إدراك وتفسير ونقد وتغيير العالم من حولهم. وفي ميدان الخدمة الاجتماعية فإن الكثير من الوقت ينفق على تقديم مساعدة مادية وسريعة وعملية بدون أن يلغي ذلك محاولات ضمان حصول الناس على كامل الخدمة التي يحتاجونها. وأصبحت هيئات الخدمة الاجتماعية تعتمد الآن على أخصائيين يتمتعون بمهارات الشخصية المناسبة لأداء الخدمة. فهم مطالبون بعرض قدراتهم في تجميع المعلومات والتقدير، الدراية بمهارات التدخل

وبآليات التقييم.

لقد أصبحت عمليات الخدمة الاجتماعية أكثر تعقيداً في الوقت الحالي لدرجة أنه لو توافرت لدينا مجموعة من الأدوات في حقيبتنا فإننا نكون قادرين على توفر الخدمة بناءً على حاجات العميل، وليس وفقاً لتحديداتنا. وبالرغم من إحتمال القول بأن الهدف هو تحقيق توافق بين العميل وبين ما يمكن أن يقدمه الأخصائي (الذلك لو أن شخصاً ما على سبيل المثال لديه مشكلة سلوكية محدده يجب أن يساعده أخصائي سلوكي). فمن الأفضل لو أن كل فرد بدأ في التعامل مع مجموعة من المناهج والطرق المتبعة وذلك بمتابعة الأعمال البحثية ومشاركة الخبرات مع أقرانه. وإنني آمل أن يكون هذا الكتاب خطوة نحو تحقيق ذلك.

يستعرض الفصل الأول المهارات اللازمة لإدارة الحالة واضعاً في الإعتبار التقدير والتسجيل وإجراء اللقاءات، مع إعطاء اهتمام بالغ للتأكيد على التقدير السليم.

أما الفصل الثاني فانه يُعنَي بطرق حل المشكلة باستخدام طرق التشاور وتطبيقات إدارة الحالة مثل شبكة العمل وتحريك الموارد.

ويقدم الفصل الثالث بعض فنيات وإطار عمل نظري للتدخل في الكوارث، ومعالجة النكبات لكي يساعد الأفراد والمجتمعات على كيفية مواجهة المآسي في حياتهم.

ويستعرض الفصل الرابع طريقة حل المشكلة باستخدام نموذج التركيز على المهام مع إعطاء بعض الأمثلة التطبيقية.

يتناول الفصلين الخامس والسادس على التوالي دراسة مدرستين فكريتين هما المدرسة الاجتماعية النفسية Psychosocial والمدرسة السلوكية. وكلاهما تعرضتا لحكم خاطئ ولنقد شديد. وتعتبر الطرق النفس اجتماعية هي الأقدم في دراسة السيرة الاجتماعية وقد اعتبرها الثوريون في فترة من الفترات نموذج لكبت الفقراء وإجبارهم على تقبل الوضع الراهن والتوافق معه.

يتناول الفصل السابع دراسة العمل مع الأسر والأزواج وتحديداً علاج الأنساق الأسرية وتنمية المهارات اليومية التي يمكن استخدامها في مساعدة العائلات في معالجة مشكلاتها.

أما الفصل الثامن فيتناول العمل مع الجماعات محللاً طرق العمل الجماعي المختلفة وطرق التعامل مع الديناميكيات الصعبة. وختاماً فقد راعيت الحاجة إلى نهايات جيدة. لأن المؤلفات في الخدمة الاجتماعية تؤكد على الحاجة إلى بدايات جيدة وإلى الارتباط بالعمل، ولكنها تسئ أحياناً توجيه الإهتمام لموضوع إنهاء المساعدة (كما فعلت شخصياً في الطبعة الأولى).

وتتضمن معظم الفصول أطر للعمل تلخص الأفكار الرئيسية. آمل أن تكون ذات فائدة عند مقارنة منهج بآخر، وعند الإلمام بالمكونات الأساسية للعلم والمهارة. ولقد أشرت من خلال الفصول لأمثلة الحالات. (إن استخدام كلمة حالة Case لا تعني إنتقاص الناس أو تصعيب اللقاءات بين البشر، بل هي مجرد إختزال لعملية البحث في ظروف موقف معين). وأعتقد أن استخدام مواقف حقيقية مع تجاهل الأسماء حفظاً للسرية سوف تعمل على إعادة الحياة للنظرية.

فيرونيكا كالشيد

الفصل الأول

إدارة الحالة:

المقابلة / التقدير / التسجيل

من المثير أن لقب "مدير الحالة Case Manager" أصبح يطلق على هؤلاء المعروفين سابقاً باسم "أخصائي الحالة" Case Worker وفيما بعد على الممارسين الذين احترفوا المهنة وتهدف عملية إدارة الحالة إلى تحقيق أهداف مخططة في ضوء استخدام المهام الرئيسية والمألوفة في ميدان الخدمة الاجتماعية والتي تتمثل في جمع بالبيانات، التحليل والتدخل المخطط (وهي على غرار الطب كانت تعرف قديماً بالدراسة والتشخيص والعلاج). بالإضافة إلى ذلك فان إدارة الحالة التي توصف بأنها علم أو سياسة تنظيم وتنسيق خدمات الرعاية الاجتماعية على مستوى الفرد (كاليه وآخرون ١٩٩٠ ص ٥) اعتماداً على نفس مهارات التطبيق مثل المقابلة والاتصال والتقدير والتسجيل والاستشارة وتحريك المصادر، والتي يتم مناقشتها في هذا الفصل والفصول التالية. وعلى ذلك فإنه لكي نجذب الانتباه إلى حلبة العمل المستمر طويل المدى والذي أهمل سابقاً، ولتوفير قوة دافعة جديدة للحاجة إلى التقدير الدقيق.فقد تم تطوير إدارة الحالة إلى حلقة دائرية من البحث عن الحالة وتنقيتها ـ التقدير ـ التخطيط ـ ثم المراقبة والمراجعة وأخيراً (الخاتمة).

وقبل أن نتوسع في الموضوع فإن طبيعة إدارة الحالة مازالت غير واضحة ولعل الغموض الذي أحاط بعودتها إلى الظهور في الماضي القريب قد أضاف بدوره إلى عدم فهمها. وكما سبق القول فإن إدارة الحالة ظلت معنا بنفس قدر ارتباطها بالخدمة الاجتماعية، وهي طريقة لحل مشكلة ما والتي تعتمد على مزيج من الكفاءة الإدارية جنباً إلى جنب مع ما يسميه الأمريكيون بالمهارات العلاجية Clinical Skills ويقصد بها مهارات الخدمة الاجتماعية والعلاقات الإنسانية. وهناك مقالة كتبها (أوكونود ١٩٨٨) ترمي إلى ترتيب هذا الارتباط حاول فيها أن يبين الفرق بين إدارة الحالة كنظام وبينها كتطبيق. وبشكل ما نجد أن جماعات رعاية المجتمع هي نموذج لذلك حيث تقوم المؤسسات باستنباط سياسات وبرامج ونظم للعمل وتدريب للعاملين

والتعاون مع منظمات أخرى وذلك ليتحقق الأداء لإدارة الحالة كتطبيق. في بعض الأحيان نجد أن كل فرد من المدير إلى باقي العاملين يمارس إدارة الحالة مع اختلاف مستوى المسئوليات، الاستقلالية، السلطة والتعقيد والممارسة المباشرة اعتماداً على الأداء الوظيفي للفرد والهدف المرجو من مجهوداته. كذلك تختلف درجة التأكيد على المهام والمهارات المتنوعة حتى يكون تطور البرنامج هو الملمح الأساسي لعمل قائد الفريق بينما يعتمد باقي العاملين مثل الأخصائي الاجتماعي على المهارات المباشرة كتلك المكتوبة هنا. ويمكن للراغبين في معرفة المزيد عن إدارة الحالة أن يراجعوا ما كتبه (كاليد ودافيز ١٩٨٩).

إذن فالمهارات الجوهرية لإدارة الحالة من مقابلة واتصال تلقي الضوء على الاتصالات المبدئية والموانع أمام الاتصال. كل هذا لابد من اختباره أولاً مع ملاحظة أهمية الأسئلة ذات الحساسية والتي تتجنب الأسلوب الاستفهامي. وبعد ذلك يتم دراسة طبيعة التقدير باستخدام نماذج من التقييم الفردي والتقديرالبيئي والتقدير الانضباطي. وفي النهاية يتم تحديد عدة نماذج لحفظ السجلات.

المقابلة والاتصال :

قبل أن يجري أغلبية الناس اتصالاً بمؤسسة للخدمة الاجتماعية فإنهم يفكرون في بدائل مثل طلب النصيحة من الأصدقاء والأقارب، وقد يكون العملاء قد حاولوا الاتصال تليفونياً عدة مرات ولكن يبدو أن الدخول في النظام هي خطوة جبارة بالنسبة لهم. إنه لمما يثير دهشتي أن العامة ينظرون إلينا كأشخاص أقوياء سلطويين لذا فإن علينا أن ننتبه "للخوف" وخاصة في مرحلة ما قبل الاتصال، وأن نحاول البحث عن أفضل الطرق لمد أيدينا إليهم خاصة مع المجموعات المضطهدة أو الذين ينفرون من العمل معنا. تهتم اللقاءات الأولى "بالغربلة" Screening لتتبين مدى أحقية الشخص بالخدمة، فإن ثبت ذلك فإن العميل المحتمل يصبح عميلاً حقيقياً أو

مستفيداً من الخدمة. إذن فالكثير من الأمور تعتمد على نوعية اللقاء. من بين العدد الكبير من الكتب التي تناولت هذا الموضوع هناك كتاب مفصل يصلُح للطلاب والمدرسين للمؤلفة (جاريت ١٩٧٢). وعلى الرغم من صدوره أول مرة عام ١٩٤٢ إلا أنه ما زال متداولاً في الوقت الحاضر. وقد يعود ذلك أساساً - كما يقول Forward إلى أنه عمل تقليدي تم ترجمته إلى العديد من اللغات ومناسب لكل الأزمنة والمواقف، لذلك فإنه يوصى به للقراءة المبدئية، لا يهم مقدار الوقت الذي تقضيه في اللقاء (هذه قد يمكن وصفها بصورة أكثر دقة في المراكز السكنية ورعاية الجماعة تحت اسم الاتصال أو التفاعل) ولا يصح أن تتحول المقابلة إلى عملية روتينية. إن المقابلة تجمع ما بين الفن والعلم وهي لقاء حقيقي يرتكز على المعرفة الذاتية للأخصائي بالإضافة إلى معرفة غير عادية حول ما الذي يجعل الناس يسلوكون سلوكاً معينا. إن على المبتدئين في عقد المقابلة أن يكونوا على دراية بكل من الأسباب الظاهرة، وتلك الأقل وضوحاً والتي تجعل الناس يتصرفون بطرق شتى أو بمعنى آخر ما الذي يحرك الناس. إن مثل هذه المعرفة ترتقي بكل من التحمل والفاعلية. وقد تعرض أحد الطلاب لموقف كهذا عندما طالبت الإبنه بعكاز handrail لأمها المسنة، ثم حاولت إلغاء مطلبها لكي لا تشجع والدتها الضعيفة على محاولة الخروج من المنزل بدون مساعدة. وهكذا فإن ما كان يعتبر موقفاً بسيطاً في العمل الروتيني لأحد اللقاءات تحول إلى إظهار حاجتنا للإلمام بالدوافع النفسية والمشاعر.

ولا يمكن للحقائق الموضوعية والمشاعر الشخصية أن تكون جزءاً من التبادل الإنساني إلا من خلال الإنصات الدقيق وملاحظة الطريقة التي يتبعها الناس عند طلب المساعدة، والذي يستقبل رسائل سرية أو واضحة يفسرها ويتجاوب معها تبعاً للمستويات المتعددة للاتصال.

وذلك لأن الناس أحيانا يقولون شيئاً ويظهر سلوكهم العكس ولذلك فإن المتمرسين والمتقدمين أمثال المختصين بالعلاج النفسي الأسري يعتمدون على الرسائل الحرفية

Literal Message جنباً إلى جنب مع الرسائل المجازية MetaMessage (رسائل حول الرسالة) كجزء من المقابلة. ومن أمثلة ذلك ما يحدث في المرحلة الحاسمة عند المراهقين حينما يتركون المنزل فإنهم يرسلون رسائل مختلطة إلى ذويهم كما توضحها العبارة التالية، هل يمكنني (السماح لكم بالسماح لي) بترك المنزل؟ وحتى إن لم يستطع المبتدئون استخدام هذا المستوى من الاتصال أثناء المقابلة إلا أنه قد يساعدهم على اكتشاف هذه الأنواع من الدوافع الهامة.

وتتضمن المهارات الأساسية المبادئ العشرة التي ذكرها (دافيز ١٩٨٥) وهي:

١ـ السماح لمن تجرى معه المقابلة بمعرفة مدة اللقاء.

٢ـ أن تبدأ من نقطة فهم العميل للموقف.

٣ـ أن تحاول التعاطف حتى يمكن خلق جو من الاسترخاء.

٤ـ محاولة رؤية الأمور من وجهة نظر الشخص الآخر.

٥ـ الدراية بأخطاء الأحكام العابرة فضلاً عن تقبلها.

٦ـ تنمية المهارات الاجتماعية مثل الابتسام الذي يساعد على بدء الاتصال في بداية الأمر.

٧ـ تجنب الأسئلة التي يمكن الإجابة عنها "بنعم" أو "لا".

٨ـ لا تفرض الإجابات على العميل.

٩ـ لا تتعمق في الموضوع أكثر من اللازم بأسرع من اللازم.

١٠ـ وأخيراً تعلم كيفية التعامل مع الصمت (وهي عادة أفضل أوقات العميل لكي يفكر).

ولكل لقاء لابد من وجود بؤرة اهتمام مثل اكتشاف الاحتياجات المالية للفرد، أمراضه، ما يزعجه وعلاقاته. وفي نفس الوقت يجب أن يكون لكل مقابلة كيان قائم بمعنى (أن تكون لها بداية ووسط ونهاية). كما يجب أن يتم التفكير في كل مقابلة

ومراجعة نقاط اللقاء فيما بعد عن طريق تسجيل تفصيلي إن أمكن أو (في بعض المؤسسات التي تزاول العلاج النفسي الأسري) عن طريق تسجيل بالفيديو. ولكن ما الذي يجب أن نبحث عنه من خلال هذا الحشد من المعلومات؟

إن للكلمات القليلة التي يسردها العميل معنى هام كأن يقول مثلاً: «إن زوجتي تعتقد أنكم قادرون على مساعدتي» .. كما أن آخر ما يذكر من أشياء قد تكشف عن اتجاهاته كأن يقول: «أعتقد أنني أصبحت قادراً على التغلب على مصاعبي بعد حصولي على المعلومات». كما أن الإشارة إلى الصعوبات قد يتكرر ذكرها وحتى مجرد إنكار وجود ما يقلق قد توفر سبل تقديم المساعدة. ويمكن اكتشاف التضارب والثغرات كذكر أحد الوالدين دون الآخر مثلاً أو المعاني المستترة مثل حالة العميلة التي تعرضت لاعتداء جنسي والتي تخشى التصادم (أو الاحتكاك مع أحد). كذلك قد تكشف التحولات المفاجئة في موضوعات الحديث عن حدث مؤلم أو أن الشخص قد يربط ذهنياً بين فكرة وأخرى، لذلك فإن كل هذه الأشياء تستحق الملاحظة.

إن لقاءات الخدمة الاجتماعية كما هو مبين لها سمات خاصة تميزها عن المحادثات اليومية. فهي ذات مضمون معين وموجهة لهدف ما. كذلك فإن العمل مدة زمنية مخططة تكون قصيرة أحياناً، فضلاعن تطور العلاقة سلباً أو إيجاباً يعتبر جزءاً حتمياً من العملية. ولندرس النقطة الأخيرة أكثر قليلاً. إن الاجتماع الأول بين طالب الخدمة المحتمل وبين الأخصائي الاجتماعي بالإضافة إلى أنه يخدم مهمة جمع المعلومات والتي سوف يتم استخدامها في اتخاذ القرار عن طبيعة المشكلات وعن كيفية التدخل فإن لها على الأقل ثلاثة أهداف. فهي تحاول ضمان إقامة تحالف علاجي" Treatment Alliance والذي عن طريقه يرغب الأخصائي في تفهم أفكار ومشاعر الطرف الآخر. كما أنها تحاول إيجاد إحساس بالأمل في القدرة على التعامل مع الظروف المحيطة، كما إنها توضح للمتقدم بعض الوسائل التي يعمل من خلالها الأخصائي والخدمة الاجتماعية. وإن لم يتم وضع هذه العوامل في الاعتبار فإن

معالجة الموقف فيما بعد ستكون عقيمة وخصوصاً عند ظهور تجاوب سلبي تجاه مُعد اللقاء.

وقد يساور القلق بعض الطلبة عندما يلاقون أناساً غير متعاونين والذين على الرغم من طلبهم للمساعدة يبدون كما لو أنهم يضعون العراقيل أمامها. وغالباً ما يكون سبب ذلك هو أن مقابلتهم لشخص غريب وطلب المساعدة منه قد يكون مخزياً أو أن هناك توقعات كبيرة مع الإحساس بالفشل والاعتراف بعدم الاستقلالية. ويجب على الأخصائي ألا يكشف الوقائع الخصوصية أو المخزية لدى الأشخاص والتي قد تؤدي لظهور نفور وغضب لدى العميل والتي قد تذكره بفشل حالات مماثلة من اللقاءات الشخصية فيما مضى.

في بعض الأحيان يصاب الأخصائيون بقدر من الإحباط والقلق عندما لا يعود طالبوا الخدمة بعد لقاء واحد. فقد أظهرت الأبحاث أن حوالي ٥٠٪ من طالبي المساعدة لا يعودون لجلسة ثانية على الرغم من أن الجلسة الأولى تنم عن استجابة إيجابية إلا أنه قد تكون هناك أسباب أخرى لعدم الاستمرارية (مارزيالي ١٩٨٨). فكثير من الناس يشعر بالرضى التام عن الجلسة الأولى ويقررون أن الأمر لا يتطلب مزيداً من المساعدة. بينما يرى آخرون عدم استعدادهم للتورط في مزيد من التدخلات. كذلك يفضل قطاع كبير من الناس طلب العون عند الحاجة بدلاً من الدخول في سلسلة من اللقاءات بينما تفزعهم حدة أو خطورة مشكلاتهم لدرجة أنهم لا يستطيعون استخدام المساعدة المقدمة. لكن هناك وسائل لإدارة لقاء أولي (أو مكالمة هاتفية) يمكن من خلاله خلق جو مناسب وتحالف علاجي يعتمد على التأكيد على وجود انسجام، وذلك من خلال اتفاق بين الأخصائي والعميل عن ما هو متوقع تنفيذه وأن يكونا صريحين وأمينين بشأن ما يمكن عمله. ومن البداية يجب على كل الأطراف أن تعرف السبب من اجتماعهما. ولا تعتمد اللقاءات الناجحة على مضمون المقابلة (ما قيل أثنائها) أو أن ينال العميل كل ما طلبه. إن المحصلة الهامة للمقابلة

الأولى هي في إدراك الأخصائي لقدرته على فهم اهتمامات العملاء وما هو شعورهم تجاه المصاعب وكيفية تقبل الأخصائي لدوره واستخدامه المشاعر الشخصية أثناء قيام علاقة العمل.

وتعتمد المحصلة الإيجابية للمقابلة على إزالة بعض عوائق الاتصال والتي قد تودي إلى سوء الفهم. وبعيداً عن العملاء الذين لهم قدرة واضحة على الفهم فإن وجود اضطرابات في السمع أو الكلام (والتي قد تتطلب دراسة الطرق البديلة في الاتصال) تشير إلى الأخطاء التي يقع فيها حتى معدو اللقاء ذوي الخبرة وهو توقع ما سوف يقوله الطرف الآخر والتظاهر بفهم معنى الكلمات والتلميحات الغير شخصية. لذا من الأفضل ترك العميل يتحدث بحرية في البداية، لأنه بذلك يبطل أي ميل من جانب الأخصائي للتوقع مقدماً بقول الطرف الآخر أو ما ينوي قوله (عندما كنت طالبة كانت لدي عادة سيئة وهي مقاطعة كلام الآخرين).

وعندما نسمح للأشخاص برواية قصتهم بطريقتهم فمن المدهش أن نرى كيف يتوصلون إلى حلولهم الذاتية. إن أكبر خطأ هو تصنيف شخص ما بأنه أسود ، من الطبقة الوسطى، أو مشوش أو غير كفء أو ما شابه لأن ذلك يشجع على إصدار حكم غير سليم والتوصل إلى نتائج متعجلة. إن الناس أكثر تعقيداً ودهاءً ونشاطاً من أن يتم الحكم عليهم بسرعة. وكذلك يعتبر استخدام لغة غير مفهومة Jargon من العوائق الواضحة لتحقيق مقابلة جيدة لأنها تباعد فيما بين الأخصائي والعميل، لذلك فإنني أفضل أن استخدم مع الدارسين لغة للدراسة وأخرى للتدريب رغم التركيز دائماً على استخدام وسيلة اتصال سهلة وتلقائية. إن استخدام كلمات العميل وألفاظه تكون نافعة في أغلب الأوقات إذ يعني ذلك إنك تستمع إلى العميل بانتباه وتُبلغ رسالة في نفس الوقت عن تقبلك واحترامك لطريقته في إيضاح الأمور.

كذلك من الطبيعي أن يكون عدم الانتباه عقبة كبرى أمام الاتصال. لأن للإستماع أهمية أساسية ولكننا سنتحدث عن ذلك بشكل أوسع عند مناقشة عمليات

الاستشارة في الفصول القادمة. لقد ذكرت (جاريت ١٩٧٢) أن فن الاستجواب هو جزء خادع في المقابلة لذلك دعنا نخصص بعض الوقت لهذه العبارة.

طرح الأسئلة الجيدة :

إن الغرض من إجراء المقابلة هو أكبر من كونه عملية جمع المعلومات ويتحقق ذلك بالإضافة إلى الملاحظة والاستماع بتوجيه الأسئلة التي تصل إلى الحقائق والمشاعر. إن موضوع الاستجواب كمهارة إنسانية قد تم معالجته عن طريق المؤلفين الذين قارنوا بين الأساليب المختلفة المتعلقة بإلقاء الأسئلة داخل حجرات الدراسة وقاعات المحاكم وبواسطة الباحثين والأطباء والإخصائيين الاجتماعيين (انظر ديلون ١٩٩٠). ونتيجة لذلك توصلناإلى التأكيد على الوسائل التي قد تعوق أو تعين عملية المساعدة. لذا فإن مُعد اللقاء الذي يوجه أسئلة بطريقة اتهامية أو بلهجة مليئة بالشك، بدلاً من استخدام طريقة جذابة ودودة سيثير الخوف والعداء. ومن ثم فإن كلمات السؤال تكون أقل أهمية من الطريقة والنغمة التي توجه بها. حاول طرح سؤال مثل : «هل تبحث عن عمل؟» مستخدماً تنويعات صوتية لتوضيح ذلك.

إن طرح أسئلة أكثر من اللازم قد تبدو فضولية أو استجوابية أما طرح أسئلة قليلة فقد تخفي معالم ذات صلة بالموضوع. وكذلك فإن السرعة التي يتم توجيه الأسئلة بها ينبغي أن تماشي سرعة العميل وإلا فإنه عندما تكشف الأمور عن أشياء أكثر من رغبته فإنه سوف ينزعج وينكص عن العودة مرة أخرى.

من جهة أخرى فمن الشائع بين الناس قليلي التجربة أن يتجنبوا إلقاء أسئلة دقيقة إذا ألمح العملاء إلى ما يزعجهم. إن الفشل في متابعة بعض الأجزاء أثناء المقابلة قد يعود إلى الحاجة لحماية ذاتنا من الألم أو الخوف من الكشف عن أشياء قد تهددنا أو تؤلمنا. ولذلك فإن الحذر الزائد أو التكتم يعتبر بمثابة عرقلة للمقابلة. ومثال على ذلك لو صرح أحد العملاء بأنه مكتئب وأنه يتساءل عن جدوى الحياة ثم

ينتقل بسرعة إلى موضوع آخر. فمن الأفضل العودة مرة ثانية إلى هذه الفكرة فيما بعد. إن قولك مثلاً : «هل يمكنك إخباري بالمزيد عن ذلك؟» أو «إنني لست متأكداً من فهمي لما قلته سابقاً عن ...»، هذه الأسئلة تسمح بالحكم إذا أراد الشخص ذلك. كما إنها تسمح للإخصائي بمراجعة مدركاته، كما أنها تنقل إلى العميل أن الإخصائي يمكنه التعامل مع الأفكار والمشاعر غير المقبولة.

هناك حاجزاً آخر ينشأ عن الاستخدام الزائد عن الحد لأداة الاستفهام "لماذا؟" وهذا يعني أن على الشخص أن يشرح سلوكه وبالتالي تزيد وسائل الدفاع. إن الناس غالباً ما يجهلون "لماذا" في أي موقف وقد يبحثون عن المساعدة لفهم أنفسهم وموقفهم بشكل جلي. إن استخدام "ماذا" كبديل تبدو مفضلة وقد تكشف عن معلومات مفيدة لكل المشاركين في اللقاء كما حدث مع أحد الإخصائيين. فبدلاً من سؤاله لإحدى المسنات لماذا كانت خائفة من الخروج قال : «ماالذي سيحدث إذا خرجت؟».

في مجال الخدمة الاجتماعية يتم التغاضي أحياناً عن الاستخدام المهاري لتوجيه الأسئلة كما لو كانت شيئاً يستطيع الجميع أداؤه. وفي المقابل يتم الاهتمام بجمع المعلومات الذي يبدو الوحيد ذو القيمة لدى المؤسسة (التي تزيد من المقاومة مثل العملاء المكرهين أثناء فترة المراقبة) لذا فإن توجيه الأسئلة هي إحدى طرق بدء عملية التغيير. إن الأمر يستحق دراسة فنيات طرح الأسئلة الجيد والذي يساعد الآخرين في تشكيل خبراتهم وزيادة الشعور وحل المشاكل .. إلخ. وقد ذكر (هندرسون وثوماس ١٩٨٠) عدد من هذه الفنيات شارحاً كيف يلجأ الأخصائيون الاجتماعيون لطرح أسئلة بسيطة لحث السكان المحليين للتساؤل عما يرون أنهم لا يستطيعون التأثير عليه. كذلك فإن الأسئلة التقريرية يمكنها تحقيق نفس الهدف تماماً مثل طريقة المحامي devils advocat حيث يحاصر المدعى عليه بحجج الخصوم حتى يغير موقفه. أيضاً هناك طرق أخرى لتوظيف الأسئلة القادرة على إحداث تغيير محتمل وذلك بترديد عبارات مثل : «إنني قد أكون مخطئاً ولكن ..» أو «إني أتساءل» أو

«إني لا أفهم تماماً ... »، بحيث تدفع الناس إلى الخروج عن طابعهم التقليدي في الكلام ليفكروا في احتمالات جديدة بدون أن يبدو الأخصائي كأنه يتصيد المعلومات. ويُحظر على المساعد المبتدئ إلقاء العظات أو إسداء النصيحة قبل أوانها. أيضاً ضرورة العمل على تسجيل اللحظات المحرجة والعودة إليها فيما بعد عندما يكون العميل على استعداد للإجابة عن سؤال معين بغرض التعرف على ذلك الإحراج والتأكيد على سؤال سابق بتكرار طرحه مرة ثانية.

إن المعالجين النفسيين Cogintive therapists الإدراكيين الذين تنبثق أفكارهم من العلاج النفسي السلوكي تتوفر لديهم الخبرة في طرح أسئلة تعارض الأفكار السلبية أو الادعاءات الزائفة التي يميل المصابون بالاكتئاب لاستخدامها (أنظر سكوت ١٩٨٩) وهكذا فعندما يقول مريض بإنه ليس لديه أصدقاء فإنه يتلقى أسئلة مثل : «عندما قلت أنه ليس لديك أصدقاء هل تعني ذلك أو تعني أن لديك صديقاً أو صديقين؟. وأيضاً «هل يصح القول أنك دائماً مكتئب؟، إن يومياتك تنم عن ارتفاع طفيف في حالتك المزاجية في الصباح؟ هكذا نجد أن الأسئلة تهتم باستشارة الناس ليقوموا بمراجعة الطريقة التي يفسرون بها عالمهم. هذه الأساليب المتخصصة إلى حد ما سوف نعود إليها في الفصل السادس.

هناك أيضاً طريقة لطرح الأسئلة الجيدة معروفة بإسم "الاستجواب الدائري" تم تطويره من خلال مجال العلاج النفسي الأسري وتعتمد على تقييم وظيفة الأسرة والتفاعل فيما بينها وذلك بسؤال أحد أفرادها بالتعليق على علاقة أو سلوك عضوين آخرين في الأسرة مثل : «عندما تحاول والدتك دفع اندرو للذهاب إلى المدرسة ماذا تفعل جدتك؟» وأيضاً : «أيهما أقرب في رأيك إلى والدك أخوك أم أختك؟«وهكذا إن طرح الأسئلة الدائرية يساعد على توضيح وجهات النظر المختلفة التي تغذي حاضر كل فرد من خلال المعلومة الجديدة عن رؤية طرف ثالث للعلاقات بين اثنين آخرين (بن ١٩٨٢).

وتعتبر الأسئلة الافتراضية التي تبدأ "بماذا لو" موحية للجميع كتلك الأسئلة التي تطلب من شخص ما تقديم حلوله المثالية (تقديم حلول لأهداف الناس وللطريقة التي يتحرك بها العمل). في إحدى العائلات والتي كان إبنها البالغ من العمر إثني عشر عاماً والذي يعاني من نوبات دوار والتي لم يعرف لها سبب عضوي، اكتشفت أن أخته الطفلة ماتت مؤخراً وأن أحداً لم يبكيها بما في ذلك أمه وجدته. لذلك سألته : «ماذا لو بكيت أنت. من الذي سوف ينزعج أكثر أمك أم جدتك؟» وبذلك أوضحت الموضوع للجميع ليفكرو به.

إن الأسئلة المرتبطة بتحديد وضع المشكلة Problem-posing questions تعتبر مفضلة تجاه ذوي الإجابات الفورية التي تهاجم كفاءة الآخرين. فالناس لديهم أفكارهم التي يصعب تحريرهم منها. فعلى سبيل المثال قالت مجموعة يائسة من المتعطلين : «نحن لا نستطيع أن نغير سياستهم»، قام قائد مجموعة بدفعهم إلى إعادة التفكير في عجزهم عندما سألهم : «من هم .. وماذا تعرفون عن سياساتهم؟» اختصاراً فإن طرح أسئلة جيدة يوفر الوقت ويساعد على مشاركة العميل بدلاً من نفوره، كما يمكن أن تكون أداة لبداية واقعية لتغيير موقف ما.

وعند إجراء مقابلة مع الأطفال والمراهقين يجب مراجعة الكتب المختصة بالإضافة إلى الممارسة الناتجة عن الخبرة والمقررات الدراسية وتعليم "المهارات الدقيقة" micro skills بواسطة الفيديو والإشراف. ويبدو أن مُعدي اللقاء الماهرين في التعامل مع البالغين يجدون صعوبة في التعامل مع الأطفال. بالطبع نحن نتحدث عن علاقة البشر ببعضهم وأنا ضمنهم، ولكن هناك اتجاه للتركيز الزائد على العناصر الرسمية للمقابلة. إن طرح الأسئلة على الأطفال بحثاً عن الحقائق يتطلب الأمر أن نكون محددين ومباشرين . ومن الصعب ألا نعرض اقتراحات كما صرح (بياجيه) Piaget لأن ترك الطفل يتحدث بحرية يتطلب خبرة. ومن ثم فإن التعاون، التغلب على الارتباك، السيطرة على الشعور العدائي، العفوية في خلق الجو المناسب، الاتصال عن

طريق طرف ثالث (اللعب والتناظر) analogies الدراية بالتوافق الثقافي .. إلخ. تعتبر ضرورية للغاية عند إجراء المقابلة مع الأطفال عنها مع الكبار. للمزيد من الإطلاع أفضل مؤلفات (ريش ١٩٦٨) و(ريد ١٩٨٧).

وأعتقد أن المقابلة التي تتم من خلال مترجم(١) هي مهارة متخصصة ومتقدمة.

وفيما يلي تلخيص للنصيحة التي وجهتها (فريد ١٩٨٨) في مقالة لها، حيث ترى أن المترجم موصل يربط ما بين الأخصائي والعميل لذلك فإن الاستعداد الدقيق للمترجم للقيام بهذا الدور ضروري مؤكدا الثقة والحيادية، ناقلاً النغمة العاطفية لُمعد المقابلة ويوصل بدقة ما يُقال.

ويجب على الأخصائي الاجتماعي (الذي تشبه خبرته مشاهدة فيلم أجنبي بدون حوار مكتوب (٢) أسفل الشاشة) أن يولي اهتماماً إلى إعداد أماكن الجلوس وأن يناقش مع العميل مسألة حضور المترجم، أن يوفر ضمانات السرية، أن يكون صبوراً حيث أن اللقاء قد يكون بطيئاً، احترام المواقف (وجهات النظر) تجاه الخدمة الاجتماعية في الموطن الأصلي للشخص، تفادي العمل من خلال الأطفال أو الأقارب إذا كان مطلوباً، ومراجعة المضمون والخطوات بعد اللقاء للتأكد من بلوغ معدّل مناسب من الفهم. ومن الطبيعي أن توفر المؤسسات خدماتها إلى العملاء الذين لا يتحدثون الإنجليزية وأن تتولى تدريب مترجمين للعمل من خلال هذا الدور. وذلك على الرغم من أن مقالة "فريد: اهتمت بالمهارة الفريدة في مقابلة غير الناطقين بالإنجليزية إلا أن الكثير مما كتبته قد يشير إلى تحقيق الاتصال عبر مترجم مع طالبي الخدمة من الصُمْ والصُمْ العُمي معاً.

أخيراً فعند عقد مقابلة لاستجلاء الحقائق فقد نذكر مُعد اللقاء بضرورة تغطية جزء كبير باستخدام اختبار 5WH وتعني جمل تبدأ بأدوات الاستفهام لماذا، من، ماذا، متى، أين، كيف. إن مجموعة من الاستفسارات التي يتم توجيهها سوف تكشف الكثير من المعلومات الأساسية. ولإعطاء مثال على ذلك نفترض وجود هذه الأسئلة

ما هي المشكلة؟ متى بدأت؟ من يستطيع تقديم المساعدة؟ إلى أين يجب علينا التوجه لتصنيف الأشياء؟ كيف حاول الشخص معالجة الأمر؟ كيف يستطيع الأخصائي تقديم العون في رأيك؟. إضافة إلى ذلك يوجد نص أثبت أهميته للذين يبحثون مسألة حماية الأطفال من أجل إعداد خطة طويلة الأجل لرعايتهم. هذا النص الصادر عن مراقبة الخدمة الاجتماعية التابعة لوزارة الصحة ١٩٨٨ يشتمل على كثير من الأراء البديهية وميادين هامة للتحري وطرق تقييم مناسبة من خلال أسئلة خاصة. ويقودنا هذا إلى موضوع التقدير ما هو وكيف يتحقق؟.

التقدير:

يُعد التقييم أحد الملامح البارزة لتطبيق إدارة الحالة وهي عملية مستمرة يشارك فيها العميل وهدفها هو فهم الناس تبعاً لبيئتهم، كما إنها أساس للتخطيط لما يجب فعله للإبقاء على وتحسين وإحداث التغيير للشخص أو بيئته أو كلاهما معاً. وتعتمد المهارة في إعداد أي تقييم على مهارة إدارية مقرونة بمهارات العلاقات البشرية. وهي تحتاج لشخص يستطيع تنظيم وتصنيف وتحديد المعلومات مع تمتعه بموهبة حساسة لفهم تفرد موقف كل إنسان. في ضوء الاعتمادعلى المعرفة الحقيقية" Hard Knowledge مثل الحقائق والأفكار والمشاعر والحدس الصافي لدى الباحث. ولذا فان الإخصائيين الذين يفتقرون إلى الخبرة يحتاجون لتعلُم فن وعلم تنفيذ هذا العمل.

وأحياناً يخلط المبتدئون ما بين مصلحي التقدير والتقييم. فعلى الرغم من وجود مكونات تقييمية مثل قياس مدى قدرة العميل أو برنامج رعاية كامل على تحقيق الأهداف فإن التقدير يكون أكثر ميلاً لاعتبارها دراسة استكشافية تشكل الأساس لصنع القرار وتنفيذه. وبنفس الطريقة فإن التقدير لا يعتبر مجرد حدث كعمل لمحة عن حياة شخص أو كتابة تقرير لمحكمة على سبيل المثال ولكنه كما سبق القول طريقة للتجميع المستمر وتوليف البيانات المتاحة المشتملة على الأفكار والمشاعر لكي تمكننا

من تركيب خطط علاجية. فالتقدير إذن هو طريقة عمل ونتاج لفهمنا. إننا نستطيع عن طريق هذا الأساس لفهم الناس والظروف المحيطة بهم أن نتوصل إلى تقييم أولي أو ما كان يطلق عليه "الصيغة التشخيصية" وهي :

تصف ـ تفسِّر ـ تتنبأ ـ تُقيِّم ـ تصف الدواء.

وتميل تقديرات الخدمة الاجتماعية إلى اتباع ما يمكن أن يطلق عليه اصطلاح "الطرق المتأثرة بالموارد resource - led والمستمدة من الاصطلاح الأوسع "المنهج القائم على الحاجات" needs-led approach (راجع فوردز ١٩٧٤) بشأن مناقشاته عن معنى ومفهوم الحاجة. إن الأداء الجيد ينبع من عقل مفتوح وتقديرات واعية متجنبة الرؤية الضيقة "للتقديرات الموجهة للخدمة" Service-oriented assess- ment (تشالز وآخرون ١٩٩٠). وبمعنى آخر فإننا بحاجة إلى تطوير إطارات عمل تفصل ما بين الهدف وبين الوسائل (بين الحاجات والأهداف) .

هذا التصور الأوسع سيكشف الفجوات في التطبيق ويمكننا علاجها. أما بالنسبة للمسنين فإن هذه الأنواع من تقديرات الحاجة قد مكّنت من قيام الخدمات المبدعة. حيث أمكن الإبقاء على العميل المسن في الجماعة لمدة أطول وفي ظل حياة أحسن لأنفسهم وأعمالهم. ومثال على ذلك ففي مجموعة من المسنين الذين أهملوا طعامهم، إما لفقدانهم الشهية لتناول الطعام وحدهم أو لنسيانهم أو لعدم قدرتهم الجسدية على إعداده، فقد تم جمعهم في منزل أحد المساعدين المحليين لتناول وجباتهم. هذه الخدمة تم إعدادها بشكل محدد لتناسب نماذج حياتهم.

ويحتاج التقدير الشامل للأطفال إلى الرؤية ذاتها. فإعداد خطة للرعاية طويلة الأمد يجب أن تتعدى مراجعة تاريخ الطفل الإنمائي وقدرة الناس على فهم مستويات العناية المقدمة وإلى رد فعل الطفل ذاته ووجهات نظره سواء عبر عنها بالكلام أو بدونه وإلى أولئك المشاركون في التقدير الذين يتم الاستعانة بآرائهم تجاه أفضل وسيلة لمساعدة الطفل بدون اعتبار لوجود مثل هذه الخدمة أو احتمال تقديمها.

في الواقع فان "المبادىء القائمة على الحاجات" needs-led principals قد لا تفلح إن لم تتوافر كمية من الموارد حيث أننا في الخدمة الاجتماعية سنكون دوماً في موقف يزيد فيه الطلب عن العرض وهو سبب اتباع كثير من المؤسسات لنظم الأسبقية (الحصص). ومع ذلك فإن لم نتحرك خلال العصر الجديد لرعاية المجتمع برؤية شاملة فربما نستمر في إعداد تقديراتنا لتناسب التمويل القائم. وهكذا فالتقدير يعتبر جزءاً من التمويل للتطبيق الكلي وليس كنشاط منفصل يخدم الاحتياجات التنظيمة وحدها.

ومن خلال التقدير فان الأخصائي قد يجد أنه جمع قدراً هائلاً من المعلومات تشمل على عناصر اجتماعية، سيكلوجية، عضوية، اقتصادية، سياسية، وروحية والتي تكون فرداً أو جماعة، أسرة، جيراناً أو منظمة، ومن ثم من الضروري الاهتمام بمصدر الحالة، العميل والموقف، المشكلة ومعناها للناس، الوقائع التاريخية التي تمس الحاضر، حقائق عن العمر، الأصل العربي، الشخصية والسلوك، البيئة والهيئات غير الرسمية، المصادر والمقدرة والهيئات الأخرى المشتركة وغيرها من المعالم. (راجع مقترحات مثل المذكورة في التقدير وإدارة الحالة من إصدارات معهد كنج ١٩٩٠) King`s Fund inistitute وأعتقد أن المهارة في عمل وتسجيل التقدير تكمن في القدرة على جمع النوع الصحيح من المعلومات، غالباً ما يحاول الدارسون اكتشاف كل شيء. طريقة "الرشاش"(١) Scatter-gun حيث يأملون في اكتشاف شيئاً ذا قيمة بطرح المزيد من الأسئلة مما يؤدي إلى إحداث فوضى من المعلومات الزائدة. إنه من المفيد أن نتذكر أننا لن نعرف أبداً كل ما ينبغي معرفته عن الناس أو الأنظمة، فالتقديرات دائماً مستمرة وذات فاعلية، ولذلك فهي غير كاملة. كما إنها لا تعتبر صادقة بقدر ما تميل لأن يتم تصفيتها من خلال منظور مُعد التقدير بالرغم من

(١) ربما تقصد بهذا المعنى أن الدارس أو المبتدئ في ممارسة الخدمة الاجتماعية لا تتوفر لديه ا لمهارة الكافية لتحديد ماهية المعلومات التي ينبغي أن يركز عليها، ومن ثم يعتمد على الأسلوب العشوائي غير المنظم في جمع المعلومات (المترجم).

محاولات توخي الدقة والشمولية. وفي تدريب أجريته مع التلاميذ أوضحت لهم أن ما تريد رؤيته يعتمد على أين تنظر "ثم قمت بتقسيم المجموعة إلى ثلاثة مجموعات أصغر وأعطيت لكل منها نفس الحالة . مجموعة تمثل الأخصائيين الاجتماعيين التعليميين وأخرى أخصائيين المستشفى والثالثة للمجتمع. أعدت كل مجموعة قائمة مختلفة من الأسئلة لتقدير حالة مراهق متهرب من المدرسة والذي كانت والدته تعاني من الاكتئاب ووالده متعطل عن العمل والأسرة تعيش في حي محروم من الخدمات نتيجة للتخفيضات الحكومية.

ومن عوائق التقدير خصوصاً عندما يتم تنفيذها بواسطة مؤسسات قانونية مثل إدارة المراقبة وإدارة الخدمة الاجتماعية الشخصية أنه قد يتم استخدامها لمراقبة تقدير الخدمات والسيطرة على القطاعات المحرومة من المجتمع. إن وسم العميل بوصمة اجتماعية واتخاذه كبش فداء كثيراً ما تحدث للأسف بواسطة التقديرات السالبة (أنظر ـ جونز ١٩٨٣) وقد أثبتت الأبحاث أن السباب Came-calling يتزايد كلما طالت مدة بقاء العميل في مهنتنا. وقد تجد الملفات تحفظ على ما يسمى "العائلات المشكلة" problem families أو على هؤلاء الذين يطلبون المساعدة. إن الصفة "عدواني" تطلق على العملاء السود الذين يدافعون عن حاجتهم للخدمات العادلة. ومع ذلك كما يوضح (أحمد ١٩٩٠) فإن التقدير الأبيض(١) يفشل في الأخذ بالاعتبار واقع السود وبيئاتهم. وتستغرق التقديرات الكاملة مدة طويلة من الزمن وغالباً ما تكون أطول مما نستطيع، لذلك فإن بعضاً من هذه المشاكل المتعلقة بهذه المهمة قد تعود إلى إجهاد الإخصائي وجهله. وقد علمت أنني قد أصبحت "قاسية القلب" case-hardened وساخرة بعد قضاء عدة سنوات أمارس المهنة مع فريق يعمل أكثر من اللازم وقد أثر ذلك بالتأكيد على نوعية التقديرات وعلى حكمي المهني (أحاول الآن اعتبار كل يوم كأنه يومي الأول).

(١) مصطلح التقدير الأبيض هوكناية عن حالة التمييز العنصري التي تعاني منها بعض المجتمعات نتيجة لانتشار انيات وأعراق مختلفة داخل المجتمع الواحد.

ومن الضروري ألا نعتمد على الأقوال غير المؤكدة أوالشائعات عندما تكون التقديرات هادفة إلى التخطيط والتدخل في حياة أحد الأشخاص. ولا ينبغي أن نؤكد التقديرات على حاجات الإخصائى والمؤسسة. والبديل لهذا المنهج وحيد الاتجاه هو أن يشارك معنا العملاء في التقدير كما فعلت مديرة الحالة فيما سبق.

وبحدوث هذه المشاركة فإن الدقة لن تتحسن وحدها بل سوف يتم وضع الأساس لتبادل المعلومات بشكل آمن. فالتقديرات المتشاركة تشرك الطرف الآخر وتبدأ عملية التبادل في ظل عطاء الأفضلية لأراء كل طرف مشارك. وعلى الرغم من ذلك ومهما كانت مقاييسنا سامية أو مثالية إلا أن الأخطاء سوف تحدث. وقد اكتشفت واحدة من أكثرها شيوعاً تنبع من وجهة النظر الظالمة ذات البعد الواحد. فعلى سبيل المثال عند العمل مع الأسر فان الأخصائيين يكون لهم وجهة نظر واحدة هو إما التعرف على شكوى أحد المراهقين من الأبوة الصارمة أو التعاطف مع أحد الوالدين ضد الآخر. ولا يمكن أن ننتقص من قيمة وأهمية الرقابة المهنية في مساعدة الناس على استجلاء ما يعد أبعد من الواضح.

ويقودنا هذا إلى فكرة التقدير المشترك مع الزملاء كطريقة للتقليل من مخاطر المحاباة أو الخطأ. (التقدير الانضباطي سيتم التعامل معه فيما بعد).

وقد تكون هناك قيمة للتقديرات الجماعية المعارضة لطريقتنا المعتادة في ترك هذا الأمر لأخصائي واحد. مثال لذلك عن حالة طفل قابلت إحدى الأخصائيات الاجتماعيات ولداً عمره أربعة عشر عاماً ظل تحت الرعاية الاجتماعية أغلب عمره. قامت أولا بقراءة ملفه بعناية ومنها قامت بإعداد خريطة رسم بياني لبيان تحركاته العديدة من وصي لآخر ملاحظة وجود فجوات في تاريخه (قد تحدث في حالة عدم حفظ السجلات بدقة). وأعدت الأخصائية بواسطة الخرائط البيانية لتدفق الحقائق خريطة أخرى عاطفية تمثل المشاعر التي خبرها الولد وتلك التي تولدت في آخرين مثل "الاكتئاب عندما ينتقل إلى أسرة كبيرة العدد" بجانب هذا التقدير استخدمت

الأخصائية طرق أخرى مثل شجرة العائلة، خريطة (بيئية) ecomap لزملائها في الفريق، لوغاريتم بياني وإطار عمل لتحليل عوامل مهمة مثل النص القانوني، اعتبارات المؤسسة والرأي العام، وأعدت بالتعاون مع أحد طلاب التسكين والأخصائي في بيت الأطفال لقاءات مع عدد كبير من الناس لهم معرفة بماض الولد لكي تتمكن من تجميع الأجزاء المتناثرة من حياته وبهذه الطريقة فإن قدرة الولد على الارتباط بالآخرين يمكن تقديرها.

وصادف أن العمل مع هذا الولد الصغير واستخدام الأدوات المذكورة (راجع براير ١٩٨٩ للإطلاع على أمثلة أخرى) قد استخدمت فيها المباريات والتدريبات واللعب لتكملة المعلومات التي يجب الحصول عليها. وقد سمحت طرق التقدير هذه للطفل تدريجياً عبر مدة ثمانية عشر شهراً من فتح الباب لماضيه وساعدته على التغلب على خسائره والتنفيس عن حزنه لكي يتخلص منه تمهيداً لعقد صداقات جديدة.

وإذا كان علينا أن نؤكد على القدرة على عمل تقدير أمثل باستخدام التفاصيل المذكورة في هذا الجزء فإننا نحتاج للوقت. فقد أكمل أحد مدرسي التطبيق أربعة تقارير اجتماعية ذات صباح عند زيارتي لإحدى إدارات المراقبة. إن تقديم مثل هذا للمحكمة عن إدعاء جريمة يجب أن يأخذ في الأعتبار القانون والعدالة والصالح العام وعليه أن يوضح الميزان بين الحاجة والمجازفة ومصادر التدخل. بعد ذلك يتوجب على المؤسسات ألا تعامل مثل هذه التقديرات على أساس نظام التجميع. حتى المؤسسات البيروقراطية والتي تستخدم نماذج شكلية للتقدير ينبغي عليها أن تشرك العملاء في المهمة. إن التقدير الذاتي غالباً ما يعد مصدراً ممتعاً وموفراً للمعلومات للصغار في برامج العلاج المتوسطة الذين يتعلمون من إعداد صور مكتوبة عن أنفسهم أو يملأون استبيانات مبسطة أو اختبارات أو جداول تقدير. كذلك فإن عائلات المتبنى يشعرون بالسعادة لتركهم يملأون نماذج طلب التبني ذات التقدير الذاتي والتي يصفون فيها أنفسهم.

إن التقديرات المؤيدة بالحاسب الآلي قد تصبح مقتصدة للوقت. ففي ميدان الطب تمكنت هذه التقنية المساعدة في إعداد التشخيصات وربما تظهر التشخيصات الاجتماعية في مجالنا آخر الأمر. وقد تم تقديم عوامل المخاطرة في الاعتداء على الطفل إلى التحليل الحاسوبي ففي فترة سابقة استخدمت برنامجاً في كندا يطلق عليه (م.ت.١) مقياس التقدير الأسري Family Assessment Masure والذي يجيب فيه بعض الأفراد وقبل عقد جلسة علاج نفسية أسرية على أسئلة أعدت بواسطة الحاسوب عن إنجاز المهمة، الأدوار، المراقبة، الاتصال، العاطفة، المبادىء والقيم. ويتولى أحد طلبتي تغذية التقديرات بشأن العلاقة بين ارتفاع معدل الجريمة والبطالة في الحاسوب في الوقت الحاضر.

وقبل أن نتناول موضوع التقديرالمتعدد نلخص ما سبق قوله. إن التقدير هو عملية إدراك حسية تحليلية لانتقاء وتصنيف وتنظيم وتجميع للبيانات. وهي دراسة استشكافية تتجنب الألقاب ويتم التوصل إليها نتيجة التفكير الدقيق المرتب منهجياً للحاجات وليس لمجرد إمكانية الحصول على الخدمات. وهي تشمل الحقائق، المشاعر، الحدس، الحكم، الاستعارة والمعاني، وتعطي الأسبقية لملاحظات الإنسان لظروفه. وترى في الأحكام المسبقة المتعجلة انقاصاً لقيمة الجماعات المضطهدة بصفة خاصة. تتضمن الأدوات المستخدمة كل من الأسئلة، التصنيفات الذاتية، القيام بأداء الأدوار، قوائم مراجعة المشكلة، التصوير التعبيري pen picture اليوميات وأية أدوات أخرى ذات فائدة لكل من العميل أو الفريق القائم على العمل.

وتحتوي كل التقديرات على مخاطر الخطأ والانحياز الممكن إبطالها جزئياً بإعادة فحص البيانات وللتقليل من انحياز الأخصائي نقترح ما يلي :

١ـ العمل على تحسين الإدراك الذاتي الذي يساعد على إطلاق الانفعالات المكبوتة لمواجهة بعض الحقائق أو التعامل مع المواقف العرضية التي تسيطر عليها.

٢ـ الحذر من خشيتك من أصحاب النفوذ والعمل على تحدي وجهات نظرهم

عند الضرورة.

٣. التعامل مع كافة التقديرات باعتبارها فرضيات عمل يجب إقامة الدليل على صحتها بالمعرفة. وتذكر أنها مجرد تخمينات مشتقة من مصادر مادية وغير موضوعية.

التقدير متعدد الأنظمة :

إن مدير الحالة يعتبر هو الشخص الذي يسهل وينسق التقديرات متعددة الأنظمة multdiscipliinary فالتقديرات الصحية لكبار السن يمكن إجراؤها في مركز رعاية خارجي أو داخلي أو في مستشفى لإعطاء الفرصة لنشاطات مهن أخرى متعددة تعمل سويا (على سبيل المثال مفتشو الصحة، الأطباء النفسيون والمهنيون، أطباء العلاج الطبيعي، الأطباء الممارسون، الممرضات، الأخصائيون الاجتماعيون). وفيما يلي نقدم ملخصاً لدراسة عن تقدير متعدد لكبار السن: ـ

توضح الدراسة (دانسيمان ١٩٨٩) أهم الجماعات المهنية المختلفة والتي تعتبر هامة في التقدير، كما أعدت "قائمة عاجلة" نافعة للنواحي الواجب دراستها وهي كما يلي :

الحركة : (في الداخل/ في الخارج/ الخطوة/ الاتزان/ المفاصل .. إلخ).

التدريبات : (عند الإجهاد مثل آلام الصدر، آلام الأرجل).

الأعضاء السفلية : (الأقدام/ الدورة الدموية/ مفصل القدم/ التقرحات).

الجلد : (الهرش/ مناطق الضغط).

النظر : (القراءة/ النظارات الطبية).

السمع : (جرس الباب/ المحادثة/ وسائل معينة).

النظافة الشخصية : (اغتسال/ استحمام/ قضاء الحاجة/ الملبس).

القدرة على التحكم : (المثانة/ الأمعاء/ نهارا/ ليلاً/ التكرار).

أعمال منزلية والمنزل : (حديقة/ التدفئة/ المخاطر/ الأمان).

التغذية : (نظام غذائي/ شهية/ إعداد الطعام/ الوزن/الأسنان/ طقم الأسنان).

مصادر التمويل : (إعانات شيخوخة أو بطالة/ معاشات تقاعد).

أدوية وعلاجات : (أدوية موصوفة وتناولها/أثار جانبيه).

السجل الطبي :

الخدمة الاجتماعية : (تطوعية/خاصة/مفتش صحة/ ممارس عام/ مساعدة منزلية/مستشفى).

الحالة العقلية : (الذاكرة/ التكيف/ المزاج/ النوم/ الحزن).

طريقة التصرف : (تجاه الصحة/ المسكن/ مساعدة/ القائمون على رعايته).

العون الاجتماعي : (أقارب/ أصدقاء/ جيران / المقدار/ إجهاد).

وسائل الاتصال : (هاتف/ المساعدة الطارئة).

وقد يوافق المختصون على هذا التصنيف ولكن الدراسة كشفت عن وجود اختلافات في إنطباعاتهم: فمصاعب القيام من المقعد مثلا قد يعتبرها الطبيب الممارس ناتجة عن التهاب في مفاصل الساق أو عن كرسي منخفض في رأي مفتش الصحة، ويراها أخصائي العلاج الطبيعي نتيجة عن ضعف اليدين. كذلك هناك اختلافات حول نقاط البداية في التقدير تم ملاحظتها وهي أن الأخصائيين الاجتماعيين يبدأون من المواقف والمشاعر والمأوى بينما يبدأ المعالجون المهنيون من القدرة على الحركة. كذلك تختلف الجماعات في وجود إطار عمل للتقدير من عدمه وعن اعتناقهم لإطار عمل نظري بصفة خاصة وقد أدى هذا لدى هيئة التمريض إلى

أن يكون عائقاً أمام اعتبارات تفصيلية عن الحالة.

من كل هذا فإنه يبدو واضحاً أن العمل الجماعي "متعدد الأنظمة" multiciscip-linary teamwork مهم للغاية إذا حاولنا تجميع صورة عن الظروف المحيطة بشخص معين. فمجموعات الأنظمة المتعددة تتألف من عدد مختلف من الأنظمة موجودة في نفس المبنى أو غير موجودة تتشارك في معلوماتها وفي الخبرات المطلوبة عن عميل ما بهدف التعرف على هذه الخدمات واستخدامها بفعالية كبيرة لتلائم الاحتياجات المقدرة (وزارة الصحة ١٩٨٩). وتشمل أنواع المهارة المطلوبة من الأخصائي الاجتماعي المشارك في مثل هذا الفريق على :

المشاركة : القدرة على الاندماج مع الزملاء، توزيع المهام وتقديم التقارير.

التفاوض : إيضاح النتائج المرغوبة لك وللآخرين كالمواجهة أو التسوية.

شبكة العمل : تجميع وتوزيع المعلومات، خلق الترابط بين الناس وإقامة مجموعات للمساعدة المتبادلة.

الاتصال : كتابة التقارير الوافية، التحدث والكتابة بأسلوب مفهوم.

إعادة التشكيل : عرض مختلف وجهات النظر بوضع المشكلة في إطار أوسع من الرأي ومناقشة مختلف وسائل دراسة المشكلة.

المواجهة : التصدي لوجهة النظر المسيطرة.

المرونة : التعلم من مهارات الآخرين.

المراجعة والتقييم : قياس النتائج وتعديل الطرق والأهداف تبعاً لذلك.

وبنفس الأهمية على الأخصائي الإلمام بتعقيدات التمويل واختلاط أدوار مهام باقي الأعضاء.

إضافة لذلك هناك منشور مهم أصدره بعض الذين عملوا معاً واستفادوا من خدمات مجموعات الصحة العقلية متعددة الأنظمة Ceetsw / lamhw ١٩٨٩) ترى أن وجود نظرية علوم اجتماعية مع معرفة إدارية ومالية هي ضرورة للأخصائي

الاجتماعي الذي يرغب في الاستعداد لهذا العمل. أيضاً فإن الاحترام والصراحة والتمحور (التركيز) على العميل تعتبر مبادىء أساسية إذا أراد الأخصائي الإسهام بتميز في عمل الفريق. وإلا فإن الأخصائي الاجتماعي قد يصبح إما شخصية معادية أو هامشية أو متقلبة مثل الحرباء لاينسجم مع آراء الباقين. ويشير هذا الإعلان إلى أن إجماع الرأي ليس هدفا للعمل متعدد الأنظمة بل التنافس هو محور النجاح كي يتسع الحوار الأمين لكل المهارات والمدى العقلي لكل فرد.

وفي رأي فان كثيراً من التوتر الذي يثور بين أعضاء فريق متعددة الأنظمة يعود إلى الخرافات والقوالب التي نعتنقها عن المهن الأخرى. ففي حلقة دراسية ضمت أطباء ومفتشون صحيون وأخصائيون اجتماعيون استطاعت مجموعة من طلبتي الحصول على آراء جوهرية عن التدريب والأهداف والوسائل والقيم وقوة المهن الأخرى، وفي زيادة الثقة في إقامة صلات جيدة (ليس بسبب ارتداد الأطباء ملابسهم بدون اعتناء بينما ارتدى الطلبة ملابس أنيقة). ويمكن التغلب على النمطية stexeotyp-ing عن طريق الجدية والتدريب المشترك والعمل والأنشطة الإشرافية المتساوية في داخل فرق العمل متعدد الأنظمة.

منظمات التقدير : Assessing organizations

إن قدراً من مهمة الخدمة الاجتماعية يدور حول مقدرتنا على تقدير وتفهم المنظمات سواء منظمتنا أو المنظمات الأخرى التي نتعامل معها. وكما سبق القول فإن إدارة الحالة الفعالة تهتم بتوافق الاختيار مع الموارد. لنأخذ مثلاً حالة تهتم بكبار السن الذين قرروا الإقامة في دار للمسنين كحل إيجابي لمشكلة الوحدة، أو ازدياد الضعف الجسمي أو لرغبتهم في تحقيق الإشباع من خلال استخدامهم للتسهيلات الترفيهية. لذلك فلو اعتبرنا هذه الخطة جزءاً من اتفاقية package معينة فكيف يمكن أن نبدأ في ضمان الحصول على نوعية الرعاية. في هذا الجزء أريد أن أحدد

باختصار بعض المؤشرات التي نستطيع بها تقدير مستويات الرعاية التي نشتريها أو نوفرها لعملائنا. وكثيراً مما أذكره قد تم تقديمه بواسطة فرق "مراقبة الخدمات الاجتماعية" social service inspectorat في تقريرهم "المنازل أعدت كي نعيش بها" حيث تم تحديد المؤشرات التالية :-

الاختيار : الفرصة للانتقاء باستقلالية من مجموعة من الاختيارات، الحساسية للأبعاد العرقية والدينية، البيئة المحيطة مثل اختيار الأثاث، التكييف .. إلخ.

الحقوق : مثل معالجة الأمور الشخصية، السرية، الاحترام، التشاور.

الاستقلالية : شاملة الرغبة في تقبل درجة من المخاطرة المحسوبة مثل القدرة على إعداد الواجبات لنفسك وللآخرين.

الخصوصية : التعرف على الحاجة للإنفراد، امتلاك حجرة نوم خاصة، أن تتاح الفرصة لمناقشة المشاكل في سرية.

الكرامة : التي تعترف بقيمة الفرد الجوهرية وتفرده مثل أسلوب الحديث، الحق في الاستحمام، الحساسية من إجراءات الدخول (نيل ١٩٨٩).

الإشباع : وفقاً لكافة نواحي الحياة اليومية التي تساعد على تحقيق الطموحات والقدرات الشخصية، وكل عنصر مما سبق يضع المعالم لقياس العناصر المادية واللامادية. وفي تقدير متعمق لمعايير الإشباع السابقة أوضح أن المنزل الجيد يبحث عن :

١- معرفة ماذا فعل المقيمون في بداية حياتهم بالإضافة إلى المهارات والاهتمامات التي يتذكرونها.

٢- مساعدة العملاء على الاستمرار في استخدام تلك المهارات إذا رغبوا في ذلك ويلهمهم إلى أخرى جديدة.

٣- تشجيع الاحتفاظ بالعلاقات الشخصية وخلق الظروف المناسبة لصلات جديدة إذا رغبوا.

٤. فهم وتوفير احتياجاتهم العاطفية والروحية.

٥. إعداد أسلوب حياة مرن بدرجة تغير حاجات المقيم.

إضفاء مزيد من التفاصيل على المعايير الأخرى لكي نقيس مستويات الجودة *Putting flesh on other criteria*

من الضروري أن يحدد موجز المعلومات المعالم المادية للمنزل، والخدمات التي يتم تقديمها عن طريق هيئات خارجية وكم تتكلف في حالة إحضار أثاث أو حيوانات أليفة بالإضافة إلى معلومات عن فترة التجربة وإجراءات بحث الشكاوى. وضرورة تبادل الأفكار وتدوينها والموافقة عليها فيما يتعلق بالنظافة الشخصية، موعد تناول الوجبات، النظام الغذائي، تجهيزات النوم، عادات التدخين وتناول المشروبات، الرعاية الطبية، الرعاية من قبل العاملين أثناء الليل، تحديد نوع الجنس (ذكر/أنثى) لدى القائمين على الرعاية الشخصية، عدد مرات تنظيف غرف النوم، تسهيلات غسيل وكي الملابس .. إلخ.

أن أي دار للمسنين يجب تهتم بضمان الجودة quality assured home بواسطة ممارس عام معين والذي بدوره يعمل على ضمان حسن أداء كافة طاقم العاملين لهذه العمليات مع العملاء والأقارب.

وبالرغم من أن كثير من العملاء ومساعدوهم لا يطلبون أكثر من ذلك إلا أنه ينبغي على المسئولين عن إدارة الحالة وتقدير الاحتياجات والخدمات الاجتماعية أن يطلعوا على كيفية تجنيد وإعداد ودعم العاملين، فعلى سبيل المثال من المفيد معرفة أي الخصائص والمؤهلات يعتقد أنها ضرورية للغاية. والسؤال عن مدى إلمام العاملين بإجراءات الصحة والسلامة ووسائل الرفع الآمنة وتطوير اهتمامات المقيمين. إنها دلالة على السعي للتطبيق الأفضل إذا ما نفذت عمليات الإشراف المهني المنتظم في المؤسسة بالإضافة إلى التعهد بالمتابعة والإحساس بالفخر لتحقيق خدمة اجتماعية أكثر تميزاً.

مثال الحالة واستخدامه لنموذجين من التقدير :

تم تحليل الحالة الآتية بواسطة طالب يدرس الإيواء معتمداً على نوعين من التقدير يبنى أولهما على اقتراحات فيكري (١٩٧٦) بينما يستفيد ثانيهما من أنظمة تفكير تبرز أنماط العلاقات أي العلاقات بين الأنظمة المشاركة (سيذكر المزيد عنها في الفصل السابع). كانت هذه التقديرات مبدئية وتشتمل على أفكار أولية من خلال موقف معين قبل إتخاذ القرار المناسب. جاءت الحالة من متطوع كان الأخير في سلسلة من زوار عجوز بالغة من العمر تسعين عاماً وتدعى السيدة مور. كانت السيدة مور تعيش في كوخ تزورها بانتظام ابنتها وزوج الإبنة وأحياناً إبنها الذي اضطر إلى الانتقال بعيداً بحثا عن عمل. كانت المساعدة المنزلية تتم يومياً. كما توقف تقديم الوجبات الجاهزة حيث لم تحبها السيدة مور. اهتم المتطوع بالمنزل المهمل والعميلة التي كانت مشوشة التفكير وغير راضية وقالت إن من تقدم لها العون في المنزل تقضي وقتاً كبيراً في التحدث إليها. وحدد تقرير المراقب مقدار مشاركتها في القيام بالتسوق أحيانا وانتظار استدعائها في حالات الطوارىء.

يطالبنا التقدير الموحد لفيكر (١٩٧٦) بمراعاة الأصول والالتزامات في الموقف وذلك على مستوى الفرد والجماعة والجيرة والمؤسسة والبيئة المحيطة الأوسع. وقد سألت عدة أسئلة عن :

١- ماهي المشكلات الموجودة في الموقف؟

٢- من هم العملاء (من هم المستفيدون)؟

٣- ما هي الأهداف من منظور كل فرد؟

٤- من أو ماذا ينبغي أن يتغير أو يتأثر؟

٥- ما هي مهمات وأدوار الأخصائي الاجتماعي.

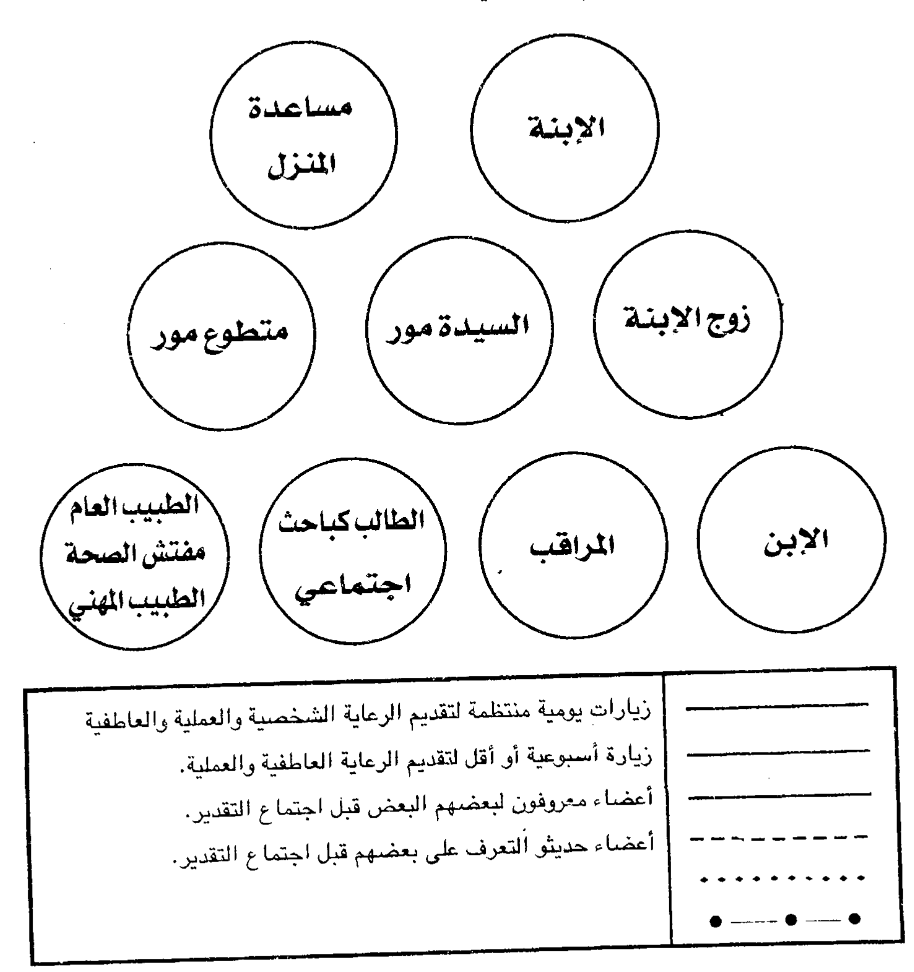
في تلك اللحظة كان الطالب يعمل ضمن فريق عمل متعدد الأنظمة في مركز

صحي، كان الفريق يعتمد على خبراتهم ويحصل على احترام المجتمع المحلي بسهولة نسبية. بعد طلبه الإذن من السيدة مور (التي كشف تقديرها الصحي أنها كثيرة النسيان وليست مشوشة الفكر، وهذا تعبير مشوش في حد ذاته، كذلك فقد ورد في تقدير المعالج المهني إن مقعد المرحاض مكسور والذي قد يفسر شعورها بعدم الرضى). قام الطالب بعقد اجتماع لمجموعة المشتركين في المساعدة في المركز الصحي لمساعدة السيدة مور ونفسه في الإجابة على الأسئلة المذكورة سابقاً. حضر الاجتماع كل من السيدة مور والإبنة والمساعدة المنزلية والمتطوع وتم رسم التقدير الموضح في الجدول (١/١) كان من المثير أن جميع المساعدين لم يلتقوا ببعض من قبل وقد أدى ذلك إلى ازدواجية في المجهود، والتبادل الخاطىء للمعلومات وإلى اضطرابات المفاهيم حول المخاطر المحتملة إضافة إلى افتقاد المعلومات عن الأدوار المختلفة. وقد ذكر شاركي (١٩٨٩) أن حجم شبكة العاملين مع شخص معين تعتبر أقل أهمية من فكرة الكثافة يعني إذا كان الأفراد يعرفون بعضهم جيداً أم لا. عقب الاجتماع تغيرت مجموعة العاملين من مجموعة غير مترابطة إلى أخرى أكثر ترابطاً بدون إشراك عديد من المساعدين الجدد المرتبكين.

جدول رقم ١/١ — التقدير المبدئي

حاجة السيدة مور للرعاية	العميل	الغايات	الهدف	دور / مهمة الأخصائي الاجتماعي
وفق متطلباتها اليومية	السيدة مور	تنسيق مجهودات المساعدين - مراجعة وتطوير الخدمات	خدمات المساعدين	منسق مدير حالة عضو في الشبكة العاملة
التغيير السريع للمتطوعين	المساعدة المنزلية للسيدة مور. عملاء المستقبل الأسرة	حث الهيئات التطوعية على تحقيق التناسب بين المتطوعين واحتياجات العملاء تحقيقاً للاستقرار	المنظمات التطوعية	معلم محامي وسيط علاقات عامة
دور القائمين على الإسكان "خطط الإيواء"	النزلاء	إقامة الصلات مع إدارات الإسكان لإعادة النظر في سياسة الإسكان	الإسكان	مفاوض تأجير باحث سياسة إسكان
الحاجة لرعاية المجتمع المحلي ونظام إدارة الحالة	المستفيدون من الخدمات	تقديم الآراء لإدارة الحالة إلى مؤسستنا وإدارة الخدمة الاجتماعية	مؤسستنا إدارة الخدمة الاجتماعية باقي الفريق متعدد الأنظمة	باحث مدير مخطط معد الميزانية
شبكة العمل الأصلية والضغط على القائمين بالخدمة	المساعدون الطبيعيون العملاء المستقبليون والقائمون على الخدمة	اكتشاف مدى الخسارة في شبكات عمل المساعدة الطبيعية	السياسيون صانعوا القرارات المحليون	مدير حملة انتخابية محقق سمسار أراضي developer منمي

هناك طريقة واحدة يعرض فيها هذا النموذج للتقدير وهي استخدام خريطة بيئية لبيان العلاقة بين أنظمة بعينها. في هذه الحالة هي فريق عمل لمساعدة السيدة/ مور. وكما هو ظاهر في الشكل رقم ١/١ فإن فاعلية فريق العمل القائم على رعاية المسن تزايدت في أعقاب اجتماع فريق عمل لحل المشكلة بناء على اقتراح الطالب. بمعنى آخر فإن الأفراد الذين لم يسبق لهم اللقاء قبل ذلك أو تنسيق جهودهم من قبل أخذوا في فعل ذلك عقب اجتماعهم التقديري الأول.



الأنظمة المساعدة للسيدة/ مور

﴿ رسم رقم ١/١ ﴾

أخيراً وقبل أن نترك هذا الموضوع عن التقدير يجب التأكيد على حرصنا عند العمل في مجالات مثل "العته"(١) dementia. ولايرجع ذلك إلى الحاجة إلى تشخيص طبي دقيق ولكن بسبب تزايد الهروب الذي ينشأ عندما تضيف شكوى من معد الحالة إلى أحزان المريض مزيداً من المعاناة والانسحاب. ثم يتصاعد هذا إلى حدوث اكتئاب. إن لقباً كثير الاستعمال مثل "العته" ينتج عنه إبعاد الشخص المصاب به عن المجتمع المحلي وقد يؤدي إلى الموت نتيجة الصدمة. هذه الدائرة الصحيحة السالبة تبدأ من :

الصفة label ← إلى ← دور مرضي بالتبعية ← إلى ← إضمحلال القدرة الجسمانية والعقلية والاجتماعية.

ولسوء الحظ فان هذه الدائرة شائعة جداً عند رعاية المسنين. وقد يستحق الأمر الاسترشاد بالدليل الذي قدمه مارشال (١٩٩٠) للحصول على المزيد من النصح بشأن هذا الموضوع.

حفظ السجلات :

بعد أن كان حفظ السجلات يعتبر في وقت من الأوقات عمل شاق متعب ويقلل من الوقت المتاح للتلاقي مع العميل فقد بدأ الأمر الآن باعتباره مهارة أساسية يشترك فيها العميل إذا سمحت الأحوال. ويضم السجل حقائق ذات فائدة : أدلة، مشاعر، قرارات، التصرف المتخذ والمخطط، المراقبة، المراجعة، التقييم ومقدار التكلفة. وقد يأخذ شكل بيان تفصيلي حرفي أو ملخص موجز لكل حادث أو إتصال أو جدول بياني يتم عليه التأثير بعلامة أو ايضاح معلومات شفوية. وقد يتضمن تاريخاً مطولاً للحالة ومشاريع برامج فردية ولمحات مختصرة عن مجتمع محلي

(١) العته هو حالة انحدار في الملكات العقلية والقوى الذهنية، وقد يصاحبه عدة حالات كالصرع أو ذهان الشيخوخة (المترجم)

ووسائل سمعية أو بصرية أو أي من الأدوات المذكورة سابقاً في قسم التقدير. وأحياناً يتم تقسيم السجل سواء على شكل نماذج يدوية أو بالحاسب الآلي إلى أقسام محددة تعكس حالات البداية والتطور ونهاية العمل. وقد تضم خطابات، فحوصات طبية شاملة، وثائق من هيئات أخرى، وفي حالة استخدام نموذج ذو هدف موجه مثل العمل المتمركز على المهمة task Centred work (أنظر الفصل الرابع) فإنه يحتوي على اتفاقية عمل أو عقد مع العميل. وهنا نحن نتحدث عن سجلات المؤسسة الرسمية والتي دائماً ما تكون سرية ودائمة وفي بعض الأحيان يمكن تحويلها إلى مؤسسات أخرى. (يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بعمل سجلات شخصية أو مختصرات لا يمكن اعتبارها سجلات رسمية عن ما تم تقديمه من خدمات).

ويرجع تاريخ إعطاء العملاء حق الاطلاع على سجلاتهم بالإلزام القانوني Legal enforcement إلى عام ١٩٨٤ حيث أعطي قانون حماية البيانات الحق القانوني للعملاء وفي الإطلاع على ملفاتهم الموجودة بالحاسب الآلي. منذ ذلك الحين إمتد قانون حق الإطلاع على الملفات الشخصية ليشمل السجلات اليدوية في إدارات الإسكان والخدمة الاجتماعية. لذلك فإعتباراً من أول ابريل ١٩٨٩ أصبح من حق الناس رؤية سجلاتهم المكتوبة (رغماً من عدم وجود إلزام قانوني لعرض السجلات المكتوبة قبل ذلك التاريخ) فعلى من يرغب في الاطلاع على سجلاته إعطاء إشعار للسلطات المختصة والتي يسمح لها مدة أربعين يوماً للرد على ذلك. وأية معلومات تخص أطرافاً ثالثة لا يسمح برؤيتها لغير المهنيين إلا بعد الحصول على موافقة "الطرف الثالث" قبل أول ابريل ١٩٨٤ كان يجب حجب أسماء تلك الأطراف من الملفات. هناك مؤلف عن المدخل إلى التطبيق أعده نيفيل وبيك (١٩٩٠) حيث اكتشفا أن سؤال العملاء التصديق على سجلاتهم يعطي دفعة لعلاقة العمل وتعهداً بمشاورة المستفيدين من خدماتنا وهذا يعني الالتزام بقاعدة العمل مع وليس العمل لـ ......

وبسبب الحساسية الخاصة للعملاء السود الذين يقاسون من التمييز فإن أحمد

(١٩٩٠) يؤكد على ضرورة أن تكون التقارير في غاية الدقة وعادلة وأن تبرز نقاط القوة، توجه الثقافة بطريقة بناءة وأن تعطى الفرصة للفرد أو العائلة لتسجيل وجهات نظرهم. وبالرغم من النوايا الحسنة فإن السجلات تعتبر تقارير مختارة بعناية للبيانات يتم تذكرها من قبل الاخصائي الاجتماعي وأن يعتبرها ذات معنى واضح.

إن الغرض الأول من حفظ السجلات هو تحسين أداء الخدمة الاجتماعية كما يمكن استخدامها :ـ

- مادة للتعليم والتدريس.
- للأغراض الإشرافية.
- للأغراض الإدارية مثل إعداد الميزانية.
- أن تضمن قابليتها للمحاسبة.
- للبحث والتقييم.
- لتوضيح نقص أو غياب الخدمات.
- تغطية الأخصائي فيما يقوم بعمله.
- ضمان الاستمرارية عند تغير الاخصائيين.
- للمساعدة في تخطيط وصنع القرار.
- لمراقبة تطور العمل.
- كوسيلة للتذكر.
- لتسهيل مشاركة العميل.

ومن المصاعب التي تواجه المبتدئين هي معرفة كيفية حصر أنفسهم في المعلومات المطلوبة. فإن قلة الخبرة تؤدي لعمل سجلات مطولة والتي لا يمكن معادلتها آلياً بالبيانات. ومن هنا يجب أن يهتم السجل بطبيعة المشكلة أو الموقف كحد أدنى، نقاط القوة والموارد الممكنة والمطلوبة، الأهداف القصيرة والمتوسطة والطويلة، خطة

العمل (استراتيجية) ووجهة نظر العميل.

قبل إنهائي للموضوع أود أن أذكر أن الفريق المسئول عن تطوير إدارة الحالة في وحدة أبحاث الخدمات الاجتماعية الشخصية في مقاطعة "كنت" قد ابتكر مجموعة من المستندات يستطيع بها الاخصائيون الاجتماعيون التخطيط لنشاطاتهم (تشالز وتشسرمان ١٩٨٥). وتتكون هذه المستندات من أربعة فقرات منفصلة للتسجيل المنظم Systematic recording وهي : وثيقة التقدير، جدول بياني للمراقبة، نماذج للمراجعة الدورية ومعلومات التكلفة. تم تصميم وثيقةالتقدير لإقامة توازن بين المعلومات السابق تدوينها ومسافة لتسجيل السمات الشخصية الفردية لكل عميل من كبار السن. وتضم أقسامها تفاصيل أساسية مثل العمر، العنوان، مصدر الإحالة، مصادر المعلومات الرسمية وغير الرسمية متضمنة معلومات من القائمين على الرعاية والخدمات القانونية، الاسكان والأحوال المالية مع تفاصيل عن التدفئة ودورة المياه والاعانات، إدارة الشئون الحياتية اليومية التي تشمل الأنشطة الأساسية مثل النظافة الشخصية، العناية الليلية، الأعمال المنزلية. أما الحالة الصحية الجسمانية والعقلية في القسمين الخامس والسادس فقد اهتمتا بعدم القدرة على الحركة، وعدم الإتزان (السقوط)، عدم القدرة على التحكم في البول أو الغائط، الضعف العقلي وموقف العميل من المساعدة بما في ذلك القائمون على الرعاية من غير الرسميين.

أما جدول المراقبة البياني فيتألف من ورقة واحدة تحوي جدول لأيام الأسبوع السبعة في المحور الرأسي والفترات الحرجة في اليوم مثل أوقات تناول الطعام والنوم على المحور الأفقي. وبمعرفة من الشخص الذي لبى احتياجاته في مختلف الأوقات يكشف عن فترات العزلة والخطر حتى يمكن تعديل الخطة بناء على ذلك خصوصاً وقت تغيب مدير الحالة. ويترك الجدول في منزل العميل ليتسنئ لكافة المشاركين تبادل المعلومات والتنسيق المشترك لأوجه نشاطهم (الية وآخرون ١٩٩٠) أما نماذج

المراجعة الدورية النافعة لمدة قد تكون كل ثلاثة أشهر لمراجعة عملية الرعاية فقد وجدنا أنها تزداد قيمة في أوقات التغيير أو الكوارث. إن هذه التفاصيل مثل المشاكل والتغيرات المحققة، والتغيرات التي لم تحقق بعد، نشاطات الأخصائي الاجتماعي، الهيئات الخارجية، الخدمات العملية وأخيراً الموارد المطلوبة ولكن في غير المتناول (التي تعطي معلومات إدارية عن توزيع الموارد).

أما رابعة الوثائق فهي بيان التكلفة وهي عبارة عن كشف بالمصروفات من ميزانية الأخصائي الاجتماعي لسداد أجور المساعدين، المساعدة المنزلية، الوجبات الجاهزة، الرعاية الخارجية والداخلية. هذه المعلومات تنقسم إلى ثلاثة عشر وحدة أسبوعية. وتغطي كل ورقة تكلفة العميل الواحد عن مدة ربع سنوية.

وكما ترى يمكن استخدام هذه الأنواع من نظم التسجيل للعمل مع جماعات العملاء ويمكن تعديلها فيما يتعلق بظروف ووسائل التدخل. هكذا يمكننا الآن دراسة نواحي أخرى لإدارة الحالة وهي النصيحة، مجموعة العمل المشترك وتعبئة الموارد.

الفصل الثاني

إدارة الحالة:

المشاورة / شبكة العمل وتعبئة الموارد

Mobilising Resources & net working -counselling

إذا أردنا نجاح إدارة الحالة كاستراتيجية (أسلوب عمل) لتنظيم وتنسيق الخدمات عند مستوى العميل الفرد، فإن علينا التركيز على تفصيلات التفاعل بين مقدم المساعدة وطالبها. هنا تلعب النصيحة دوراً محورياً بالإضافة إلى العمل الجماعي وتعبئة الموارد وسوف تشكل هذه المواد بؤرة اهتمام هذا الفصل.

النصيحة:

حدد الاتحاد البريطاني النصيحة والمشورة بأنها عندما يشغل أحد الأفراد وظيفة مستشار بصفة دائمة أو مؤقتة والذي يقدم ويوافق بوضوح على توفير الوقت اللازم والاهتمام والاحترام لشخص أو أشخاص آخرين سيصبحون في موقف عملاء بصفة مؤقتة (مذكرات عن العضوية Membership Notes ١٩٩٠). فان مهمة المستشار هي إعطاء العميل الفرصة لدراسة واكتشاف طرق واضحة للحياة بشكل أكثر نجاحاً ولتحقيق كينونة أعظم.

هذا الوصف الشامل يبرز حقيقة أن النصيحة لها مدارس عديدة سلوكية ودينامية نفسية Psycho dynamic وإنسانية (مثل النصيحة التحليلية التفاعلية ـ ستيوارت ١٩٨٩) كما يبرز أيضاً المساواة بين الجنسين والآثار الثقافية Transcultural.

ويتناول هذا الفصل نموذجين للنصيحة هما المداخل التي قدمها روجر (١٩٨٠) وإيجان (١٩٨١). حيث يكشف أحد البحوث عن حاجة الأخصائيين إلى القدرة على الإنصات والملاحظة والاستجابة. ومع ذلك فإن هذا ليس سهلاً حيث يتطلب ذلك أن تتوفر للأخصائي مهارات الإصغاء والتخصيص والمجابهة وطرح الأسئلة (كما رأينا في الفصل السابق)، كما يظهر المشاعر والمضمون، يفرض شخصيته، يحل المشاكل ويخطط للتنفيذ وهذا ليس بالأمر السهل. إن ذلك كما يبدو يستغرق سنوات من التدريب وفي رأي إلى الاستخدام المستمر لكيلا تصدأ هذه المهارات.

إضافة لذلك فإن نلسون جونز (١٩٨٣) يوصي بأنه لكي تصبح مستشاراً ماهراً فإن الأمر يتطلب أن تكون عطوفاً ومتفهماً وأن تبرز ذلك من خلال الخبرة الفنية. عندما ناقشنا المقابلة في الفصل الأول فإن القدرة على الاستماع كانت مطلباً أساسياً وحاسماً ليس كموقف سلبي ولكن كعملية عالية الإيجابية تعطي اهتماماً لما يقال وكيف يتم قوله. علاوة على ذلك فإن المستشارين الفعليين يجب أن يتمتعوا بالخصائص السبعة التالية :

١- **التجاوب والتفهم** : Empathy or Under standing :

القدرة على رؤية العالم بعيون الآخرين.

٢- **الاحترام** : الاستجابة بطريقة تقوم على الاعتقاد في قدرة الطرف الآخر على معالجة المشكلة.

٣- **الواقعية وأن يكون محدداً** : لكي يعطي طالب المشورة الفرصة للتقليل من الارتباك.

٤- **القبول والرضى الذاتي** : على استعداد لمساعدة الآخرين بهذه الخاصية.

٥- **الأصالة** : أن يكون غير زائف في علاقته.

٦- **التطابق** : حتى تتوافق الكلمات التي نستخدمها مع حركات الجسم.

٧- **الفورية** : التعامل مع مايحدث الآن في أثناء جلسة المشاورة كعينه لما يحدث في الحياة اليومية لأحد الأشخاص.

وتعمل الكتب التي تقدم تدريبات على التطبيق (كورى ١٩٨٦) على المساعدة في تطوير الخبرة الفنية. لذا فإنه أفضل من أن نحاول القيام بنفس العمل، دعنا نوثق هذه المهارات الدقيقة التي يبدو أنها تسبب للدارسين صعوبات خاصة، ولنطلب من القراء التعرف على القيود التي قد تكون لديهم ولذلك فهم بحاجة لمداومة الممارسة. وسأدلي باعترافي عن نقاط الصعوبة Sticking points لدى في نهاية القائمة.

هل تستطيع أن :

- تدع شخصاً ينهي حديثه بدون تفاعل؟
- إعادة المضمون والمشاعر بدقة؟
- إعادة الكلام الذي قاله شخص آخر؟
- التلخيص لدفع المقابلة قدماً إلى الأمام؟
- توضيح دورك للطرف الآخر؟
- تستخدم أسئلة صريحة؟
- تستخدم التعليق لتشجيع الطرف الآخر على الاستمرار؟
- تستخرج المشاعر؟
- تقدم تفهم مؤقت؟
- تعرف كيفية تأثير الشخص الآخر عليك؟
- تتحمل الصمت لمدة خمس ثواني؟
- تتحكم في القلق لديك وأن تسترخي؟
- تركز على "هنا والآن" (الحاضر) تماماً مثل "هناك وبعد" (المستقبل)
- تقوم بالتوجيه والحفاظ على درجة التركيز أثناء الجلسة؟
- تعرف وتجابه الإزدواجية والتناقضات؟
- تضع أهداف متبادلة؟
- تتحمل الموضوعات المؤلمة؟
- تناقش وتعد خطط بديلة للعمل؟
- تقيم تكاليف وأرباح ما تحقق؟
- تبدأ وتدعم وتنهي بشكل جيد (كل جلسة واللقاء بكامله)

ولقد التصقت بالمهارتين الأولتين لأنه في التدريس يوجد مجال لتقديم النصيحة والإرشاد والمعلومات التي قد تعترض طريق استخلاص ما يمكن أن يسهم به الشخص الآخر. إن النصح والتوجيهات لاغبار عليها عندما تصدر في الوقت المناسب وإذا طلبها أحد. أما بالنسبة للمشورة فإن رؤية الفرد يمكن أن تتدخل في طلبها فضلاً عن أهمية التقييم الذاتي والمعرفة الذاتية وحرية الإرادة. عندما يتم إغراؤنا ببداية جملة قائلين : «إني أعتقد». أو «إن أحاسيسي هي» فالأمر عندئذ يستوجب أن نعض ألسنتنا. وفي الحقيقة عندما تكون المواقف لازالت في مجال الاستكشاف فنحن لا نتوقع ردود أفعال جيدة. بل إن كل ما يحتاج إليه الأمر هو إعادة جمل الطرف الآخر المبتدئة بعبارات مثل "إنك تعتقد" أو "إن مشاعرك" بمعنى أن تدع الناس ينصتون لأنفسهم. لقد كشفت ورش العمل القائمة على تطوير مهارات إسداء النصح عن أن الناس الذين يفتقدون إلى الخبرة لديهم ميل لإخفاء جهلهم بالمغالاة في محاولاتهم والإكثار من المقاطعة (وهو ما يطلق عليه جاكوب (١٩٨٥) امتلاك اثنان من الأفواه وأذن واحدة) والإحساس بالمسئولية عن أخطاء الآخرين.

ولا داعي لاستخدام اتجاهات غير مفيدة مثل : الوعظ، الطمأنة الزائفة، إصدار الأحكام، وإبداء تأويلات، لأن ذلك سوف يقلل كثيراً من أهمية النصيحة).

إجمالاً فإننا لا يمكن أن نكون ذوي نفع ما لم نسمح للشخص الآخر بأن يكون مختلفاً عنا، ولعل المراجعة الذاتية والإشراف والتشاور هي طرق نافعة لتغيير العادات.

ومن العوامل الأخرى التي قد تؤثر على علاقات التشاور هي الفروق المتعلقة بالعجز، الطبقة الاجتماعية، النوع والجنس. ذا ينبغي أن يعتمد النصح كثيراً على فهم خبرات العميل وعلى إطار المرجعية، ولا ينبغي أن يكون المعالج النفسي من بيئة مختلفة تجعل الفهم الانفعالي غير ممكن. وهناك مشاكل كثيرة نتيجة لهذا الافتراض فالأخصائيون الاجتماعيون ذوي البشرة البيضاء مثلاً قد يصبحون ضيقوا

الأفق تجاه موضوع ما يسمى بالثقافة السوداء شاعرين بنقص المهارة لافتقارهم إلى معرفة المعتقدات البيئية وعادات الحياة اليومية. ويشير أحمد (١٩٩٠) إلى ضرورة اعتبار أن ثقافة العميل تتناسب مع احتياجاته ومع طبيعة التفاعل التشاوري، وضرورة أن نتولى مراجعة الوقائع الثقافية لكافة عملائنا، وكيف نحاذر من التفسيرات الساذجة والتي تتجاهل الدوافع العاطفية الأساسية (وحقيقة بنيوية) والتي تضيف صعوبات أخرى للفرد في اللقاءات الشخصية عندما يكون الأخصائي أبيض والعميل أسود وكلاهما على إدراك بهذا العامل الواضح لذا فإنهما يتفقان على ما يعرف بمؤامرة الصمت حيث يشعر الأخصائي بالذنب لكونه المضطهد، أو اعتبار كونك أسود بمثابة نقيض قد يؤدي إلى إهمال نقاط قوة العميل. إن العناصر الأساسية في التشاور خاصة، نظرية روجرز "التمركز حول العميل" Client-Cntred approach والتي تهدف إلى تيسير إمكانية الواقعية الذاتية للناس كانت تدور حول عدالة توزيع القوة. ويتطلب هذا من الأخصائيين البيض أن يتقبلوا تصحيح العملاء لأفكارهم المسبقة وأن يكونوا مستعدين للمجابهة وأن يعرفوا أنهم لن يستطيعوا العيش بشكل مستمر مع الرفض والإذلال والتفرقة والتي بدورها تقلل من احترام الذات.

بنفس القدر فإن الأخصائيين السود يشعرون بعدم الارتياح عند تعاملهم مع عملاء بيض واضعين في اعتبارهم عدم قدرتهم على تفهم واقع الآخرين. إما في حالة أن يكون كلاً من الأخصائي والعميل من السود فقد يثير ذلك عقبات أمام الوضوح والإفصاح عن النفس لو اعتقد العميل أن الأخصائي يخونه Sold Out لصالح المؤسسة، أو لو أن الأخصائي يفرط في تحديد الأمور المشتركة المرتبطة بالتجربة العنصرية. وعلى النقيض فإن فرص المشاورة النافعة تظهر عندما يرحب العميل الأبيض بفرصة إظهار مشاعر الاستغلال مع المساعدين السود أو عندما يقدم الإدراك الذاتي لدى المستشار أسود البشرة تفسيره الذاتي المليء بالشعور بالأمل

(ماكسيميه ١٩٨٦) للعميل الأسود.

مع ذلك فإن فكرة المشاورة كنموذج للمساعدة قد تطورت وفقاً للقيم الغربية لذلك فإن المعتقدات ووجهات النظر قد تبدو غير مناسبة لجماعات المهاجرين مثل الهنود الآسيويين والصينيون والفيتناميون. فعلى سبيل المثال قد تتعارض قيم مثل حرية الإرادة، التميز، الاستقلال والإفصاح Self-Disclosure عن الذات مع قيم أخرى مثل الاتكال المتبادل، القبول وضبط النفس. وبسبب هذا فإن بعض المؤلفين يفضلون تفويض العائلة والمجتمع المحلي عن التركيز على الفرد (هيرایاما وسيتنجوك ١٩٨٨). عندئذ تعكس الأهداف الولاء والتضامن والتعاون وسوف يتخذ الأخصائي دور أكثر إيجابية كمعلم ومستشار للموارد ووسيط.

أما فيما يتعلق بالفوارق الجنسية فإن الأدب النسائي يشير إلى ضرورة أن يتم لقاء العميلات من النساء بمعالجات نفسيات حيث أن النساء أقدر على فهم بعضهن (هناك اعتراف بأن التشاور النسائي المعاصر لايشتمل على منظورات السود Per-spectives كما أنه مرتبط بالطبقة الوسطى) دومينللي وماكلوريد ١٩٨٩).

ويبدو أن هذا الدليل يبين أن الناصحين ـ ذكور أو إناث يتأثرون بالآراء السائدة عن دور الجنس (عن الرجال والنساء) (ارجع إلى هاك ١٩٨٧). حيث يشير إلى أنه من بين التغيرات الأخرى فإن التطبيق يجب أن يعالج تحديد عدد الأخصائيين بالنسبة للعملاء كموضوع مهم لإنشاء علاقة ما. لذلك نحن نعلم أنه في المراحل المبدئية للمشاورات مع النساء اللاتي تعرضن للضرب أو الاغتصاب أو سفاح المحارم فإنهن يفضلن الناصحات من النساء، ولكن فيما بعد فإن العميلة قد تستفيد أكثر من الأخصائي الرجل والذي يلعب دوراً مختلفاً. إن الأبحاث التي أجريت على المواءمة بين نوع الجنس أو بين الأخصائي والعميل بشكل عام تبدو أحياناً متعارضة وشاملة ولكن لايجب تجاهلها لهذا السبب. إنها لتعتبر ردة إلى الخلف إذا كنا معارضون للمساواة Sexist بين الجنسين لمجرد الرفض. هذه العبارة المقتضبة بمثابة مقدمة

لدراسة هذه الظاهرة بتمعن أكثر.

وأضيف إلى ذلك مجموعة أخرى تعتبر المشورة في غاية الأهمية لهم ألا وهم كبار السن. حيث أن المشاكل تحدث فقط لكبر السن أكثر من كونها صراعات تواجهنا في أية مرحلة من العمر. إن الشيخوخة تجعلنا نفشل في معرفة متى يكون كبار السن مكتئبون، يتعاطون الخمر والمخدرات، لديهم مشكلات جنسية، يرغبون في تطوير معرفتهم الذاتية، أم يحاولون تعديل سلوكهم ومواقفهم. (من الكتب الهامة في هذا المجال"سكراتون ١٩٨٩").

الآن ننتقل إلى النظرية الحقيقية وطرق التشاور بادئين بالمدخل الإنساني للتشاور المتمركز Client-centred counselling حول العميل لكارل روجرز (يطلق عليها كذلك التمركزية حول الفرد).

نموذجين للتشاور:

عمل كارل روجرز المتوفى عام ١٩٧٨ على تطوير طريقة العلاج المتمركزة على العميل، والموحية بأن أولئك الذين يبحثون عن المساعدة كانوا أناساً مسئولين لديهم المقدرة على توجيه حياتهم الشخصية. وفي الواقع أطلق على منهجه "العلاج غير الموجه" Non-Directive therapy واقتنع فيما بعد بوجود ميل نحو النمو والتغير وأنه بتوفير المناخ المناسب في أثناء العلاقة العلاجية فإن الناس يستطيعون اكتشاف وتوجيه قدرتهم الشخصية. وقد ارتكز الاتجاه الكلي لروجرز على الاعتقاد بأن العميل هو السلطة الطبيعية الوحيدة لنفسه. كذلك فقد وَثَق في مقدرة بني البشر على التقدم نحو النمو الغائي بمساعدة أخصائي يظهر التعاطف الوجداني empathy والانسجام والاهتسام الإيجابي. وكما كان يأمل روجرز استمرت أفكاره في التطور رغم وجود مخاطر رآها البعض (ميرى ١٩٩٠) في أن المعالجين قد يشقون في أساليبهم أكثر من ثقتهم في عملائهم. إن الهدف من هذه الطريقة هو التكامل الأكبر

واستقلالية الفرد حيث يكون التركيز على الفرد أكثر من حل المشكلة القائمة. وعن طريق مواقف المستشار التي تقوم على الاهتمام الحقيقي والاحترام والتفهم يصبح الناس قادرون على التحلل من دفاعاتهم والانفتاح على خبرات جديدة وإدراكات تم تعديلها. وبتقدم علاقات المساعدة يصبح العملاء قادرون على إظهار انفعالاتهم العميقة مثل: الخجل والغضب والذنب والتي كانت تعتبر فيما سلف مرعبة عندما تصبح جزءاً من إحساسهم بذواتهم.

وكثيراً ما يأتي إلينا الناس في حالة من عدم التوافق Incongruence حيث يحدث تعارض بين رؤيتهم لأنفسهم (التصور الذاتي) وبين ما يحبون أن يروا أنفسهم (التصور الذاتي الأمثل). أو كما في المثال التالي الذي يوضح التعارض القائم بين التصور الذاتي والخبرة الواقعية. ففي أثناء المقابلة يعاون الأخصائي "لندا" على اكتشاف إحساسها بحقيقة نفسها بعيداً عن ما يردده أولئك الذين يعيشون معها في بيئتها. هذا الصراع بين حقيقة ما نحن فيه وما نريد أن نكون أو الطريقة التي نشعر بها بحقيقتنا مقارنة بما يقوله الآخرين، يصبح هذا الصراع هو الأصل في كافة أنواع المشاكل. وعلى الرغم من اتفاقنا حول عدم توافر الوقت لدى مؤسسات الخدمة الاجتماعية لتدع العملاء ينزعون طبقات مشكلاتهم لكي يجدون الحل لأنفسهم، إلا أنه من قصر النظر أن نغفل القيمة في تحريض العملاء نحو الإدارة الذاتية Self-Management والتي تساعد على منع تطور المشاكل إلى الأسوأ كما تقلل من الحاجة للعودة مرات ومرات إلينا.

نموذج لحالة:

"لندا" في السادسة عشرة من العمر تعيش في منزل مع أمها وهي العائل الوحيد. هناك ولدان بالغان يعيشان بعيداً عن المنزل. تتابع لندا دراستها في التجارة في كلية محلية Local Further Education College . اتصلت لندا بمكتب الخدمة

الاجتماعية طالبة المساعدة، شاعرة باليأس لأن أمها تطلب منها مساعدتها ي أعمال المنزل حيث أنها تعمل وهذا لا يترك سوى القليل من الوقت كي تسترجع ندا دروسها استعداداً للاختبار الذي يقترب موعده. ونظراً لعدم وجود نظام خدمة عال وطريقة أسهل للوصول إلى المؤسسة يتم توجيه العميل لطلب المساعدة من مستشار (وهو طالب تحت التدريب). ورغم تحديد التحويل بأنه ذو أهمية دنيا إلا أن هذا النوع من التحويلات مع توافر الحد الأدنى والأكفأ من الاهتمام قد يمنع ظهور مشاكل أخطر فيما بعد. وتم في هذه المرحلة تجنب الاتصال بأي شخص آخر احتراماً لرغبات العميلة.

والنص المكتوب فيما بعد تم أخذه من النصف ساعة الأولى من المقابلة حيث أفرغت العميلة كل مشاعرها المختلطة تجاه أمها، ولكنها في الحقيقة تجاه نفسها أيضاً. فأمها محملة بعبء كثرة مسئولياتها وقد اتهمت لندا بالأنانية والكسل. ويبدو أن المراهقات بصفة خاصة يملن إلى استمثل Internalise آراء الآخرين (نونان ١٩٨٣) والتي قد ينتج عنها تشوش في التفرقة بين ظاهرة "أنا" و"لست أنا".

لندا : (بيأس) إنني لا أستطيع القيام بأي شيء لإرضاء أمي.

المستشار : كيف يجعلك هذا تشعرين؟

لندا : (بعد برهة) لا أدري؟

المستشار : هل تشعرين بالحزن لذلك.

لندا : حسناً. إن ذلك يجعلني أشعر بالتعاسة (في حالة صراع).

المستشار : ..... ألا تدرين ماذا يرضى والدتك؟

لندا : لاشيء أفعله يرضيها!

المستشار : هل تقولين أن الأشياء التي تفعلينها لأمك لا تُقَدَّر؟ هل هذا ما يجعلك تشعرين بالتعاسة؟

لندا : إنني أريدها ألا تتصيد أخطائي. فأنا على استعداد لفعل أي شيء لها ولكنها تريده أن يتم في الوقت الذي تريده.

المستشار : هل يمكن إعطائي مثال عما حدث هذا الأسبوع؟

لندا : هذا الصباح طلبت مني تنظيف أطباق الفطور. ولما كنت متأخرة عن الكلية وقلت أني سأنظفهم عند عودتي عنفتني واهتاجت لذلك قمت بتنظيفهم في الحال.

المستشار : تبدين غاضبة من ذلك؟

لندا : أظن أنها كانت غير معقولة.

المستشار : (بنغمة محايدة) أنت تشعرين بأنك غير منطقية.

لندا : هل تقول عني ذلك.

المستشار : ما رأيك أنت؟

لندا : بشأن عدم تنظيف الأطباق؟

المستشار : نعم. هل تشعرين بأنك شخص غير منطقي؟

لندا : لا أدري.

غالباً ما يشعر الناس الذين يطلبون العون بقدر كبير من التناقض تجاه آخرين مهمين في حياتهم. ففي حالة ليندا فهي تشعر بتقبل مشروط لاعتبارها شخص جيد في تعاملها مع أمها. ولما كان المستشار حكيماً وناضجاً فلم ينحاز لأحد ولم يوجه لوماً لأحدهما. حيث أن ذلك سوف يصرف النظر عن هدف مساعدة الإبنة على العمل من خلال إدراك انعكاسي لنفسها. كذلك فإن المستشار تأكد أيضاً أن المشاورة هي عملية ذات اتجاهين حيث يحتاج كلاً من العميل والأخصائي إلى وضع الآخر في الاعتبار. أحياناً نهمل مقدار تأثير العملاء على مشاعرنا (كيل وموللر ١٩٦٦).

إطار فهم المشاورة :

لإعطاء طريقة لتلخيص منهج روجرز المتمركز حول العميل:

أساس النظرية والخطوات المهمة : منقولة عن خلفية فلسفية لتعاليم الوجودية التي تحترم التجربة الذاتية للفرد، وتؤكد على معاني الحرية والاختيار والاستقلالية والهدف. وهي نظرية إنسانية Humanistic تهتم بالنمو "وبما يصبح"، وتعرف أهمية الإدراك الذاتي والقدرة على تحقيق الذات: أي "شخص مناسب تماماً لدورة" Fully Functioning Person بعد توفير ظروف التربية الملائمة: مثل العلاقات الأصيلة الدافئة، العاطفية والغير مشروطة تجاه الآخرين ذوي الأهمية، ولذا فإن الناس ينمون بطرق إيجابية وبشكل آلي. إنها بذلك تشكل "قوة ثالثة" أو بديل نظري للطرق النفس تحليلية والسلوكية الموضحة في الفصلين الخامس والسادس. كذلك فإن النظرية تستخدم الرؤى الظاهرية Phenomenological Perspectives وهي الطريقة التي بها تنسجم تجارب الشخص مع نفسه ومع الطريقة التي يختبرون بها أنفسهم في العالم.

المشاكل الناشئة : وتشمل الاضطراب النفسي نتيجة لصراع الداخلي بين التجربة الذاتية والطريقة التي يراه بها الآخرون. فالقبول المشروط من ذوي القرابة تضع حدوداً على المدى الذي يستطيع به الإنسان أن يُكَوِّن ذاته.

أهداف المعالجة : هي في مساعدة إنسان على عملية النمو أي مساعدة فرد على أن يصبح شخصاً مناسباً لدوره وذلك عن طريق الانفتاح على التجربة والغموض، الثقة بالذات، تطوير مصدر داخلي للتقييم وتعلم أن النمو والتغيير عمليات مستمرة وليست ناتج نهائي وحيد للمعالجة النفسية.

دور العميل : هو في البعد عن "ينبغي" و"يجب" بمعنى أن نحيا وفقاً لما يتوقعه منا الآخرون. على الشخص أن يقرر هو مقاييسه وأن يثبت باستقلالية مدى صحة الاختيارات والقرارات التي يفعلها. ففي مناخ القبول فإن للعملاء الفرصة لاختيار

المدى الكلي لمشاعرهم وحينذاك يصبحون أقل دفاعاً عن طبائعهم المختبئة والسلبية وبذلك يطورون "طريقة للكينونة" Way of being وتكوين الذات.

وظيفة وأساليب الأخصائي : حددت آراء روجرز تدريجياً الأساليب التي ينبغي على الأخصائي اتباعها والتي تتمثل في الصلة العلاجية التي تقوم على القبول والاحترام والتفهم والمشاركة. حيث يؤدي استخدام المستشار لهذه الأساليب إلى خلق مناخ مقبول يساعد في القضاء على صعوبة اللقاء ويجعل جهد المستشار جهداً حقيقياً. هذا المنهج قد استطاع بطريقة ما أن يمتلك ملامح أمان متكاملة للمبتدئين الذين لا يلزمون بتقديم تأويلات وما شابه. إن البقاء داخل إطار دعم الطرف الآخر يقدم بعض التأكيدات على أن العملاء لن يضاروا من هذا المنهج الودود والذي يشجع العميل على التعاطف مع نفسه.

وهناك نمط آخر للمشاورة والذي يتعارض مع بعض التحديدات المذكورة آنفاً عندما يستمع المستشار ويعكس ولكنه لا يتحدى. هذا هو المنهج ذو الثلاث مراحل والمنسوب إلى إيجان (١٩٨١). وقد وسع إيجان مؤخراً هذه المراحل الثلاث :

الاستكشاف والفهم والفعل إلى مرحلة رابعة وهي التقييم : كل من هذه المراحل تمثلها تخطيطياً أربعة أشكال معينة متجاورة تبين اتساع وضيق البؤرة بداخل كل مقابلة وعلى امتداد عملية المساعدة. يقوم المستشار بناءاً على استكشاف واسع للمشكلة يعتمد على أساس من العلاقة المعتمدة على الثقة والمحاولة المتبادلة تقوم بمساعدة طالب المشورة على تطبيق ما تم مناقشته حتى يمكن إعداد تقرير. بعد ذلك تبدأ الدراسة مرة ثانية حتى يستطيع كل من المساعد والعميل الوصول لتحقيق تفاهم أو حتى نظرة جديدة للمشكلات. وهذا بدوره يكشف عن الأهداف التي ينبغي تحديدها. ولاختيار مجموعة أخرى من أساليب التغيير البديلة يجب أن يتسع نطاق المقابلة مرة أخرى قبل أن يتم التركيز على خطة محددة للعمل. وأخيراً يتم إجراء مناقشة شاملة لفتح المجال أمام التقدير «كيف تجري الأمور؟» قبل إجراء الفحص

الدقيق لطريقة حل المشكلة المختارة. ثم في حالة الضرورة وبالطريقة الدائرة يتم استئناف المرحلة الأولى من الاستكشاف الواسع كجزء من عملية المساعدة.

وفيما يلي بعض من المهارات التي يمكن استخدامها في كل مرحلة وهي :

المرحلة الأولى : مهارات الاستكشاف :

يهدف الأخصائي لإقامة الألفة والمساعدة واستكشاف الأفكار والمشاعر والسلوكيات المتصلة بالمشكلة القائمة. ويطرح السؤال "ما هو وجه الصعوبة؟".

يحاول المستشار بناء الثقة وتحالف العمل مستخدماً مهارات الإنصات الفعال وإبداء التعليقات وإعادة الصياغة والتلخيص. كما يتم استخدام الأسئلة الصريحة قبل أن يطلب من العميل تحديد ماهية المشكلة ولمساعدة الأخصائي على تفهم الموقف.

المرحلة الثانية : مهارات الفهم :

يستمر المستشار في تسهيل الأمور مستخدماً مهارات المرحلة الأولى بالإضافة إلى مساعدة الشخص على تجميع الصورة الناتجة. ويمكن الاستعانة بأسلوب الكلام وأنماطه Themes & Patterns للمساعدة في الحصول على وجهات نظر جديدة.

وتساعد هذه النقطة الجديدة البديلة على تفهم أوضح عن غايات الشخص ومعرفة نقاط قوته وموارده. وتكمن المهارات في تقديم إطار بديل للمرجعية باستخدام طريقة إفصاح الشخص عن نفسه بشكل مناسب والبقاء على اتصال بما يجري هنا والآن وبالاستعانة بأسلوب المواجهة. وهذه المهارة الأخيرة لا يجب اعتبارها بمثابة هجوم ولكنها عبارة عن تظاهر بالود لتشجيع العملاء على تقدير ما يفعلونه أو لا يفعلون، وهي تحدى التناقضات والأفكار المتصادمة كي نغلق مصادر الشخص غير المستخدمة. ويعتبر إيجان أن المواجهة بدون دعم بمثابة كارثة وأن الدعم بدون مواجهة

هو فقر دم. إن توقيت المواجهة حيوي عندما تستطيع العلاقة أن تتحمل مثل هذا التحدي.

المرحلة الثالثة : مهارات الأداء :

يبدأ كل من الأخصائي والمستشار في التعرف على وتطوير المصادر اللازمة للحل أو للتعامل مع أسباب الموضوع مستندين على فهم دقيق للذات وللموقف. تكمن المهارات في إعداد الأهداف. توفير الدعم والمساندة والموارد، تعليم حل المشاكل في حالة الضرورة، الاتفاق على الغايات واستخدام قدرات صنع القرار.

المرحلة الرابعة : التقييم :

بعد اختيار خطة الأداء وتجربتها تتم مراجعة كافة الآراء وقياس مدى فاعليتها. وهنا ترتكز مهارات المستشار على الإنصات الفعّال بالإضافة إلى كافة المراحل السابقة.

كما ترى فإن استخدام الأخصائي للنفوذ والسلطة الخبيرة معترف بها في منهج إيجان والذي يتعارض مع ما قيل عن مدرسة روجرز الفكرية. بالطبع ليس كل العملاء راغبون في العمل طواعية. ففي إدارات الخدمة الاجتماعية والملاحظة ورغماً عن الجدل المثار (أنظر روجيك وآخرون ١٩٨٨)، وسواء اعترفنا به أم لا، فنحن نتصرف كأدوات للتحكم. حتى عند طلب المساعدة فإن هناك مقاومة طبيعية للاتكال ولنفوذ المحترفين.لذا يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون سلطة تنبثق من نفوذهم القانوني ومن وضعهم في المؤسسة بالإضافة إلى السلطة الناتجة من علمهم ومهاراتهم. وبعيداً عن إساءة استخدام السلطة. والمفترض أنها محرمة في مهنتنا ولكنها مع ذلك موجودة - فإن السلطة يمكن استخدامها في المشاورة لوضع الحدود مثلما فعل الأخصائيون في مشروعات العلاج المتوسطة Intermediate Tretment Projects لمساعدة المذنبين من المراهقين لتحقيق السيطرة على أنفسهم. وبنفس الدرجة نظفر بالسلطة أحياناً من خلال علاقاتنا ومهارات الإقناع والتفاوض. ورغم

ذلك يجب أن نتذكر عند استخدام جميع أنواع السلطة أننا أقوياء بقدر ما يسمح لنا الآخرون بذلك. فالنفوذ لابد من أن يصدق عليه الآخرون. وعلاوة على ذلك فهناك سبل لتقاسم القوة مع المستفيدين من المساعدة وذلك بشرح المهارات والأساليب المستخدمة في التشاور والعمل الجماعي التي سنعالجها بعد فدراسة الحالة التي ناقشناها في الفصل السابق كانت مثالاً لذلك عندما جمع الطالب أعضاء جماعة العمل للمرأة المسنة لتوضيح كيفية التخلص من صفة ذهان الشيخوخة dementia. وهناك مثال آخر عن المشاركة يتمثل في مشروع تم إعداده لمساعدة العملاء المزمنين والذين أطلق عليهم "الأسر المشكلة" على أن يصبحوا أكفاء ليس فقط في تلبية شئون حياتهم ثانية بل كذلك في تولي شئون هيئة الإدارة وإعداد الميزانية لمركز عائلي أقيم في الأصل لمساعدتهم بالطرق التقليدية (بن ـ ١٩٨١).

شبكة العمل :

أريد هنا إضافة المزيد عن تطبيق العمل الجماعي خاصة بعد ما أصبح مفهوماً شائعاً يستخدم في عدة نظم مختلفة في الوقت الحاضر. لذا سوف أركز على تحليل ثلاث استراتيجيات منفصلة :

١ـ العلاج الجماعي :

وهو منهج علاجي نفسي حيث تعمل مجموعات العمل الجماعي باستخدام الأساليب المأخوذة عن جماعات عمل المجموعة الكبيرة في مساعدة العائلات في حالة الكارثة، وذلك عن طريق تجميع شبكة العمل للقيام بدور وسيط التغيير. مثال الحالة هو عن اجتماع شبكة العمل (أنظر ـ روفني ١٩٧٩).

٢ـ اجتماعات الشبكة لحل المشكلة :

وتجمع بين القائمين على الرعاية من الجهات الرسمية وغير الرسمية كما رأينا من قبل. وهم ذو فائدة في حل شبكات عمل المحترفين غير المتكاملة حتى يمكن تحديد

"من يفعل ماذا" (أنظر ديموك ودنجورت ١٩٨٥).

٣ـ تركيب شبكة العمل :

تهدف هذه الوسيلة لإيقاف وتغيير وبناء شبكات حديثة يتم استخدامها في الأصل لمساعدة المصابين بانفصام الشخصية المزمن Chronic Schizophrenia والذين أدى تواجدهم في المؤسسات الاجتماعية إلى فقدان فرق العمل الخاصة بهم.

وكما نرى فإ بناء شبكة العمل يستخدم بشكل متزايد الآن للإبقاء على المسنين داخل محيطهم (تشالز وآخرون ١٩٩٠) ولإشراك المساعدين مع أولئك الذين لديهم عجز تعليمي (اتكنسون ١٩٨٦).

اجتماع شبكة العمل :

إن فكرة عقد اجتماع لفرق العمل هو من ابتكار سبيك (١٩٦٧) ويمثل عنصراً للتغيير لأحد أفراد عائلة في محنه وقد تعرفت سبيك على الإحساس بالوحدة الذي ينتاب البعض والذين يحتفظون بمشاكلهم لأنفسهم أو يتلقون مساعدة من هيئات كبيرة عامة. لهذا السبب وبعد الحصول على إذن من أحد الأفراد قامت بدعوة أفراد شبكة العمل لعقد واحدة أو اثنتين من "طقوس العلاج" healing cermonies . تم توجيه الدعوة لكل أفراد المنزل، الأقارب المعروفين أو المجهولين، والأصدقاء والجيران، رفقاء العمل أو اللهو أو أماكن العبادة أو أي ممن يعرفون العميل، وذلك للإسهام في إعداد طرق المساعدة في أي وقت من أوقات الحاجة. هذه التجمعات واسعة النطاق قد يبلغ عدد الحاضرين فيها إلى حوالي خمسين شخصاً. لذلك فإن جماعات العمل الجزئية (فان ديرفالدن وآخرون ١٩٨٤) عملت على تسهيل الإجراء باستخدام عدد أقل من المشاركين يبلغون حوالي اثني عشر فرداً يعمل معهم ثلاثة أو أربعة أخصائيون اجتماعيون من الذين يحترمون عمل بعضهم. وفي مقابلة تمهيدية مع الأعضاء يتم التأكد من أن التجمع مناسب وأن كل فرد يفهم حقيقة ما سيحدث. ويطلب من الأسرة دعوة اثني عشر فرداً إلى منزلها. حيث يتم توجيههم لكيفية

العمل ويعلمون أيضاً بأن الغرض هو الاستفادة من أفكار كل منهم. لذلك فإن توازن المجموعة في غاية الأهمية. ويحتاج كل عضو أساسي لحليف أو مؤيد له للحيلولة دون إلقاء المسئولية على الآخرين وتعزيز الشفقة. حيث يسمح الحاضرون من المناطق القريبة والبعيدة عن عالم الأسرة للأفراد الخارجيين ـ ممن لا يملكون سلطة لشحذها ـ (لا ناقة لهم فيها ولأجمل) بتزويد الحضور بوجهات نظر مختلفة وبمجموعة من الحلول إضافة إلى زيادة النشاط من أجل المساعدة بالقضايا العاطفية والعملية التي يثيرونها. ويأمل الفريق المتمكن في استغلال تأثير شبكة العمل والتي تعد نتيجة لتجميع الناس سوياً.

وتبدأ مراحل المساعدة باجتماع شبكة العمل لتحقيق الارتباط فيما بين أعضائها، بعد ذلك تنتقل مسئولية الحلول من الفريق إلى الجماعة الطبيعية وعادة فإن التدريب التمهيدي يتم استخدامه لمساعدة الناس على الاسترخاء . ويؤدي أحد الأخصائيين الاجتماعيين دور الموصل بينما يؤدي الباقون تسهيلات للجماعة.

ثم تتحول قوائم الشكاوى إلى أهداف من أجل التغيير ثم يؤخذ حلول الأطراف الخارجية للمشكلة. بالطبع ستظهر آراء وأفكار متعارضة حيث يستفيد الفريق من هذه الطاقة في تحريك الأفراد نحو التغيير وفي تحريك اللقاء من حالة الكآبة الناشئة عن عدم القدرة على التغيير نحو التقدم بعد ما يتم تطوير الحلول واقتراحات المساعدة وعند هذه النقطة من "الإنهاك إلى الابتهاج" exhautionelation ينتهي عمل الفريق.

لقد ساعدت هذه الأفكار العائلات على مواجهة الحرمان والعجز ومحاولات الانتحار وإدمان الخمر والمخدرات وكافة المواقف اليائسة. كذلك فإنها قد ذكَّرت المشاركين بأن هناك من يهتم بهم وأن الأصدقاء والأقارب مازالوا ملتفين حولهم في أوقات المحنة، وقد كتب (بالارد وروسر ١٩٧٩) عن العائلة التي تعرضت لهجمات عنيفة من ابنتها كرستين ذات الثمانية عشر عاماً. وبعد خروج الإبنة من المستشفى

النفسي تقابلت الأسرة مع فريق العمل المكون من ٣٥ فرداً. وقد احتاج هذا العدد الكبير إلى عقد اللقاء في بيت القس viearage . وقد اختلفت ردود أفعال الفريق المعالج لكريستين تجاه تصرفاتها المجنونة ولكن بعدما تلاشى غضبهم أصابهم الحزن لعدم استطاعتهم تقديم المزيد من العون. وعند حل المشاكل على مستوى الجماعات الصغيرة فإن على الفريق تقديم أشكال المساعدة فيما يتعلق بالإعاشة والنقل والتوظف وتجدد الاتصال بالأسر.

اجتماع فريق حل المشكلة :

هذا الشكل من العمل الجماعي هو جلسة مفاوضات صريحة عمل على تطويرها (جاريسون وهاو ١٩٧٦).

في هذا الاجتماع المنظم يتم سؤال كل مشارك عن ماهي المشكلة؟ ما هي المحاولات التي قمت بها ؟ كيف يمكن للعاملين بالمؤسسة تقديم مساعداتهم؟ ما هي الأهداف التي يتفق كل واحد على تحقيقها ؟. وهكذا ومن خلال هذا الاجتماع فإن الغرض هو تحديد الوقت المتاح له، ويحتاج كل فرد إلى فرصة لتقرير أوضاعه وخطته وبعدها يتم الاتفاق على أعمال محددة. وعادة ما يحتاج الأمر لعقد اجتماع متابعة (بعد ثلاثة أسابيع تقريباً) لضمان سير العمل حسب الاتفاق.

ويناقش (كاربنتر وتريشر ١٩٨٩) موضوع "مثلثات المؤسسة" Agency trian-gles عندما يقوم العملاء أو المؤسسات بقياس نطاق عمل الموسسات الأخرى trian-gulafe a spectrum بحيث لا يدري أحد من هو "الزبون" ويشتد النزاع بين شبكات العمل داخل المؤسسة بنفس درجة أدائهم تجاه المشكلة المشار إليها. ويتبادلون إلقاء المسئولية على الآخرين Passing the buck ويتجادلون حول من يجب أن يحدد ما سوف يصبح موضوعاً رئيسياً للمشتركين في مراقبة الحالات المعقدة. والمثال التالي يبين بعضاً من ذلك.

مثال واقعي :

"جون" رجل يبلغ من العمر ثلاثون عاماً يعاني من قصور تعليمي -Lear.ing dis abilities ويعيش مع أخيه وزوجته ويحضر إلى المركز المحلي لتدريب الكبار حيث تعد حاجات باقي الحضور أكثر تعقيداً من حالته. أخذ جون في القيام بالسرقة وقد أرجع مدير المركز السبب في ذلك إلى أن بيئته لا تعتبر تحدياً بالقدر الكاف، وتم وضعه تحت المراقبة وأعد له الضابط المسئول فرصة لدراسة منهج مهارات الحياة Life Skills في إحدى كليات المدينة. رفض جون الحضور كما أصرت عائلته على عودته إلى المركز المحلي لتدريب الكبار.

عند اجتماع العميل وأسرته ومدير المركز وضابط المراقبة ومدير الحالة للتفكير في نوع الرعاية ترأس الاجتماع قائد المجموعة الذي يتمتع باستقلالية.

واتضح أن كافة المؤسسات كانت تعمل الصالح "جون" حسب رأيها بدون التشاور معه أو مع أسرته عند اختيارهم حيث بات معروفاً أنهم جميعاً سعداء تماماً ببقائه في المركز التدريبي وخاصة "جون" لأنه يريد فقد الصلة مع أصدقائه والذين بدأ يشعر بأنه يفقدهم. وكشف اجتماع فريق العمل عدة وجهات نظر مختلفة إضافة لبعض سوء الفهم حول فلسفة كل مؤسسة. وقد أعطيت الفرصة للمستفيدين من الخدمة بسماع هذه الآراء وتقديم مقترحاتهم.

هيكل فريق العمل :

ويشتمل على الأخصائي الاجتماعي الذي يتولى توجيه شخص ما إلى كيفية تدعيم وبناء وتغيير الفريق : ويتحقق ذلك على النحو التالي :

أولاً : تتم مساعدة الشخص على رسم خريطة لفريق العمل (أنظر الشكل ٢/١).
وكما سبق الذكر في الفصل الأول عند مناقشة التقدير فقد تم استخدام لوحة بها عدة

دوائر لتمثيل كل من الأسرة، الجيران، الطبيب الممارس، المدرسة، النادي، المحل والعمل وهكذا يتم ملء الخريطة باستخدام نفس اللون للربط بين "من يعرف من" وماهي العلاقات بين العميل والآخرين سواء كانت قوية، ضعيفة أم ضاغطة حيث توصف برموز متنوعة.

ثانياً : تتم مساعدة الشخص للقيام بتقدير مصادر التدخل والألفة وسؤاله إن كان يرغب في إضعاف أو تقوية هذه الروابط.

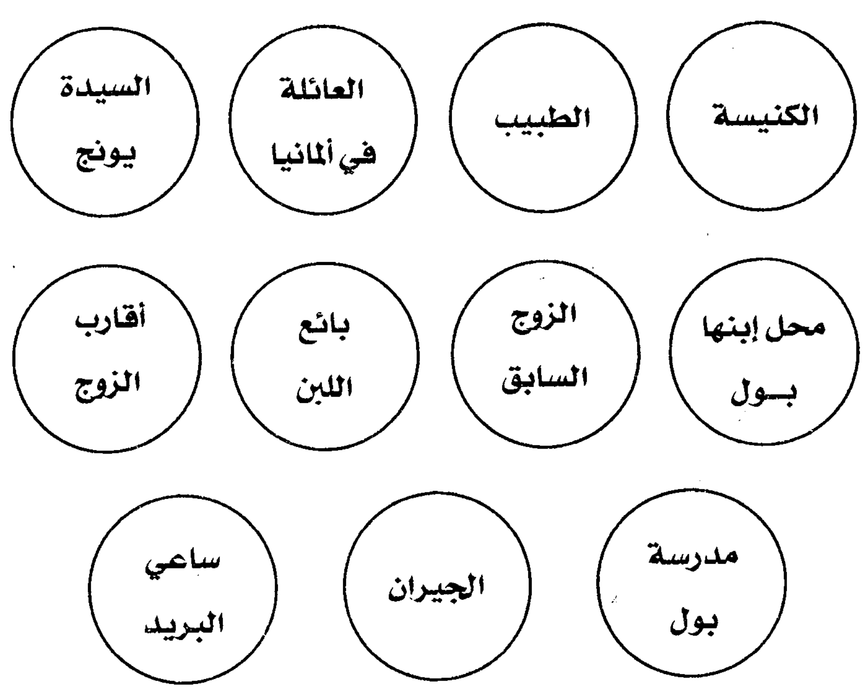
ثالثاً : يتم فحص المصادر المهمة للمساعدة على اشتراك كل من العميل والأخصائي في التخطيط لكيفية تنمية هذه المصادر.

مثال لحالة : السيدة يونج عمرها خمسة وثلاثون عاماً لها ولد وحيد اسمه "بول" وعمره اثني عشر عاماً ومطلقه حديثاً ولزوجها حق مقابلة الابن أثناء عطلات نهاية الأسبوع. قدمت السيدة يونج إلى المملكة المتحدة من ألمانيا منذ خمسة عشر عاماً مضت. وعلى الرغم من إقامتها في ولاية محلية مزدحمة إلا أنها على علاقة بعدد قليل جداً من الناس. تقدمت السيدة يونج إلى جمعية تطوعية Voluntary Society لتكون أماً بالتبني لولد أكبر. قام باحث من فريق التعيين Placement Team بمساعدتها على وضع خريطة لفريق العمل، كما هو موضع بالشكل ١/٢ . أصبح للعميلة شبكة عمل صغيرة وليست فعالة جداً والتي تستطيع الرجوع إليها طلباً للمساندة. كان لبعض أعضاء شبكة العمل صلات قوية ولكن العميلة وافقت على كونها انعزالية وتريد رفيقاً لإبنها "بول". كانت السيدة يونج قد توقفت عن المراسلة مع أسرتها في ألمانيا ولكن الأخصائي شجعها على إعادة بناء هذه الصلة وقد فعلت ذلك وقام بعضهم بزيارتها. كان "بول" يتلقى تعليمه في المدرسة باللغة الألمانية في فصول مسائية في حين قامت والدته بمساعدة الطلاب أحياناً ثم قامت بسحب طلب التبني. بدأت أساليب العمل الجماعي في إبراز حلول مثيرة في خطط رعاية المجتمع المحلي لدعم ورعاية المساعدين. (من جهة أخرى فإن ضعف أداء شبكة العمل

المساندة الأصلية وتشجيع الأصدقاء والأقارب على الانسحاب ي حالة تعرضهم لضغوط شديدة قد أصبح مهماً أيضاً (تشالز وآخرون ١٩٩٠) هناك شبكات العمل المسماة "السامة" Toxic وهي تشتمل على أولئك الذين انخرطوا في أنشطة إجرامية يجب العمل على حلها). هذه الممارسات توفر العناصر القوية People Muscle وتوحد شبكات العمل وتعيد إعطاء الفرصة لإظهار الاهتمام بالآخرين بطريقة غير بيروقراطية.

تنمية الموارد : لو أمكننا الجلوس وحساب الوقت الذي يخصصه الأخصائيون الاجتماعيون لأناس غير عملائهم سنتوصل إلى رقم يعادل الثلث في العمل مع العملاء وجهاً لوجه أما الباقي فينفق على الاتصالات في داخل المؤسسة أو مع المؤسسات الأخرى. ويرتبط جزء كبير من هذه الجهود في العمل على تنمية الموارد. هذا الوجه الخفي (بار - أون ١٩٩٠) لممارسة الخدمة الاجتماعية سوف يتضح بشكل أكبر عند ممارسة إدارة الحالة ودائماً ما تكون مواردنا أقل مما يطلبه العملاء. وتختتم الدراسة (بار - أون ١٩٩٠) لذا يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن تكون لهم صلات مجدية مع الهيئات الأخرى والتي سوف يعتمدون عليها مهنياً فنحن سوف نبقي بحاجة لشيء ما من شخص ما.

﴿ شكل رقم ٢ / ١ خريطة لشبكة عمل ﴾



إذا ما هي المهارات المطلوبة للأنشطة غير المباشرة ؟ نجد من بينها مهارات التفاوض، المساومة، حل الصراعات، الوساطة، التأجير، التخطيط، وهي مهارات توضح كيفية معرفة وخلق ومزج الموارد.

لنأخذ واحدة من هذه المهارات ألا وهي التفاوض والتي هي في الواقع عبارة عن التأثير من أجل الحصول على مردود عادل. لذلك فالتفاوض يمكن أن يكون تنافساً وتعاوناً في نفس الوقت (باين - ١٩٨٦). وحيثما يوجد الأخصائي الاجتماعي عليه الكفاح لضمان تحقيق العدالة أو للصراع ضد سوء استخدام السلطة وربما من قبل سلطة عليا، هنا تصبح أساليب المنافسة مشروعة. وعندما تتفاوض الأطراف نحو عقد اتفاق بدلاً من تحقيق تميزاً عندها فإن عناصر التعاون سوف تقفز إلى الصدارة.

في كلتا الحالتين من المهم ألا يفقد المرء أعصابه ولكن عليه أن يستخدم الغضب بصورة بناءة وألا ينحرف بعيداً عن المركز بل يحرص على وضع أي جزء من عملية المساومة في البؤرة. وبالمصادفة فإن من تولى تربية الأطفال سوف يرى أنهم كانوا يتفاوضون طيلة الوقت. كذلك فالكثير من مهارات لممارسة اليومية تدور حول التفاوض سواء تعلق ذلك بمجال الرعاية الاجتماعية، إقناع المدارس لحل مشاكل الطلبة المشاغبين، حث صانعي السياسة على تمويل مشروعات جديدة أو المساعدة في حل المنازعات الدائرة بين العاملين في المراكز الاجتماعية الخارجية والداخلية. وهكذا فكثير من القدرات التي نملكها يمكن الاعتماد عليها كي تصبح مفاوضا ماهراً. هناك عدد متزايد من النشرات في مجال الإدارة وغيرها تتناول هذا الموضوع وتقترح مجموعة الآراء التالية:

إن التفاوض من أجل التوصل إلى اتفاق يعتمد على:

- الإعداد الجيد بمعنى معرفة ما الذي تريد أن تحققه إضافة إلى وجود الحقائق وأفضليات التخطيط.
- خلق المناخ المناسب للتعاون.
- الاتفاق على الغرض من أي احتكاك وتحديد خطواته.
- الاستكشاف عن طريق عرض الموضوع بصراحة، ومدى فهمك للموقف، أهدافك، أولوياتك وإسهاماتك لكي يمكن إقامة ميزة مشتركة.
- سماع وتوضيح وتلخيص ما يقوله الطرف الآخر عن الموضوع.
- بناء اقتراحات فعالة ومتبادلة ثم تقرير أي منها تعتبر إمكانيات واقعية.
- الاتفاق على التصرف المطلوب لتحقيق اهتمام متبادل.

ولعل التفاوض من أجل تحقيق العدالة يشمل المناضلة في سبيل الموارد والحصول

على أفضل نصيب لعملائنا عن طريق :

- الاستعداد كما سبق القول على أن يكون أكثر تحديداً فيما يخص ما نزايد عليه Power Games مثل العطاء مقابل الحصول على شيء، مناشدة سلطة عليا، تشتت التفكير أمام كثرة الأسئلة أو الخضوع أمام ثورات الغضب.
- خلق مناخ مناسب من الشعور الودي.
- استكشاف المهم لدى الآخرين.
- تحقيق اتفاقات على نطاق واسع قبل معالجة تفاصيل ما نبغيه.
- الاستعداد لتقديم حلول وسطى إذا لم ينتج عنها فقدان للكمال والعدالة.
- البقاء كمحور للمهمة بدلاً من مهاجمة شخص آخر.

مثال لحالة :

تم تحويل "بولا" بشكل مجهول عن طريق جيرانها الذين اشتكوا من أن أطفالها في خطر حيث تتم تربيتهم في منزل يستخدمه مدمنو المخدرات والمشردون وأمثالهم من البائسين. وقبل قيام الأخصائي الاجتماعي بالزيارة تدخلت الشرطة في الأمر وأصرت على إبعاد الأطفال عن أمهم. وعند مقابلتها في منزلها كانت "بولا" واقعة تحت رحمة جماعات الجانحين الأحداث الذين استغلوا ذكاءها المحدود رافضين الخروج من المنزل إلا بعد أن استخدمت الشرطة للقوة لإبعادهم. في نفس الوقت كان منزلها محطماً، عاث فيه الجانحون Savage Dogs فساداً محطمين أغلب الأثاث وباقي الموجودات.

ازدادت حدة المأساة بجانب افتقاد بولا للمهارات الاجتماعية فنجد أنها كانت عاجزة تماماً على مناقشة وضعها مع الأخصائية الاجتماعية على الرغم من استخدام الأخيرة لكافة وسائل الاتصال لمساعدة المرأة على رواية قصتها.

استغلت الأخصائية كل قدرات الإقناع لديها في دفع رجلي الشرطة الموجودين بالمنزل لتركها تساعد العميلة بدون الالتجاء إلى استلام الأولاد ووضعهم تحت الرعاية. كما توافرت لديها الشجاعة الكافية لتطلب مساعدة رجلي الشرطة في الاتفاق مع عصابة الأحداث لمغادرة المنزل، وبعد ذلك نقلت بعضاً من متعلقات بولا في سيارة الشرطة إلى منزل للأسر المشردة حيث أقامت بولا وأطفالها مؤقتاً إلى أن تتمكن الأخصائية من التفاوض مع إدارة الإسكان حول فرص الإسكان البديلة.

تطلبت مسألة إعادة التسكين أقصى قدر من الاستعداد الحريص خاصة وأن بولا كانت تعيش في أسوأ أحياء المنطقة، حيث يتم إسكان النزلاء الفقراء إلى ان يتم إثبات أنهم قد أصبحوا مواطنين مناسبين أمام إدارة الإسكان حتى يمكن تحويلهم إلى أماكن مؤقتة أخرى. أدركت الأخصائية أن الموضوع أصبح مسألة سياسة لذلك لم ترتكب غلطة مهاجمة السياسة المحلية للمجلس أو تحدي مواقف أعضاء لجنة الإسكان. بل قدمت الأخصائية خطة واضحة جيدة الإعداد للحيلولة دون إبقاء بولا وأولادها في وحدة إقامة المشردين. كان إعداد منزل آخر رغم أنه ليس بأفضل كثيراً عن المنزل الأول إلا أنه كبداية تبدأ منها العمل طويل الأجل مع العميلة التي هجرها زوجها مؤخراً. وطوال هذه المدة كان على الأخصائية أن تتفاوض مع إدارتها ومع الهيئات الأخرى المهتمة بقدرة بولا على القيام بدور الأمومة بشكل جيد. وقد عاونها على ذلك نفوذها وقدرتها التفاوضية المتكاملة والاستماع إلى أراء الآخرين بدون اللجوء إلى دفع الآخرين لرؤية وجهة نظرها جنباً إلى جنب مع مواقف ملؤها الثقة والواقعية فضلا عن استخدام الإشراف بحكمة ومراجعة مدى واقعيتها، وقامت بإعداد تقديرات جديدة توفر لـ "بولا" القدرة على معالجة الأمور.

أخيراً من الأفضل أن نتذكر أثناء قيامنا بتأييد وتأجير ومفاوضة مراقبي الموارد الذين نعتمد عليهم أنه في داخل مؤسساتنا الهرمية البيروقراطية hierarchical structures الحالية فإن أغلب القرارات المتعلقة بطبيعة وكمية الخدمات يكون قد تم

اتخاذها من قبل (بمعنى آخر أنها غير قابلة للمفاوضة). وقد لا يتوفر للممارسين سوى مجال قليل للمناورة ورغم ذلك فإن إعداد إدارة حالة، وترتيبات تحويل الميزانية مع هيئة إدارة تقف في الصف الأمامي وذات مهارة تنظيمية وإدارية نستطيع بذلك أن نكون في وضع أفضل لتحسين تنمية الموارد. علاوة على ذلك عندما نكون على دراية ومزودين بالموارد اللازمة فسوف نصبح في أفضل وضع لتحسين أحوال العميل.

و"مثلما نضع أهمية كبرى على الرعاية التطوعية وغير الرسمية فإنه من الصواب أن نمنح الناس المحليون دوراً متزايداً يقومون به في إدارة الخدمات الاجتماعية، بهذه الطريقة وحدها تصبح الخدمات قادرة على تطوير الحساسية اللازمة للاحتياجات المحلية، والدراية بحجم الموارد المحلية وبالطرق التي يمكن بها تلبية هذه الحاجات وعلى التحكم بهذه الموارد بالشكل الأمثل وبدون استغلال".

الفصل الثالث

التدخل في الأزمة

Crisis Intervention

في هذا الفصل أتولى مناقشة المقصود بكلمة "أزمة" مع توضيح الفرق بين الأزمات وحالات الطوارىء ثم ملاحظة مراحل حل الأزمة، العلامات والإشارات التي يجب البحث عنها والفرق بين الضغط والأزمة. ويلخص إطار العمل مجموعة الأفكار الأساسية لذلك المدخل يليه وصف تفصيلي للأساليب التي قد تستخدم في مراحل التدخل الأولية والمتواصلة والنهائية.

ماذا نعني بالأزمة؟

تتدخل الخدمة الاجتماعية بشكل متكرر مع العملاء أثناء الأزمة. ورغم ذلك فالكلمة يُساء فهمها بشكل كبير وتستخدم بطريقة عتيقة وتصف بشكل غير دقيق مجموعة من المشاكل، الحاجات، الضغوط وحالات الطوارىء.

إن الاستخدام غير الدقيق للمصطلح قد حال في الواقع دون قيام اختبار دقيق للنموذج بشكل لا نستطيع أن نعتبر منهج الأزمة بمنزلة النظرية. إني آمل بعد قراءة هذه الفقرة بأن يتجنب القارئ الاستخدام غير الدقيق وغير المميز للمفاهيم حتى يفهم ويطبق وينمي العمليات بشكل صحيح.

ورغم صعوبة تحديد معنى الأزمة (اوهاجان ١٩٨٦) فقد ازدادت تشويشاً بالوصف الذي يستخدمه الفرد العادي للأزمة: كمأساة، فزع، فوضى والأزمة الاقتصادية .. إلخ. لقد صيغ مفهوم الأزمة أساساً بواسطة "اريك لندمان وجيرالد كابلان" اللذان درسا في الأربعينات والخمسينيات من القرن العشرين الطرق التي يتفاعل بها الأفراد أمام المواقف النفسية الخطرة. لذا ولخدمة أغراضنا فنحن نقبل التعريف الذي قدمته تلميذتهما ليديا رابوبورت والتي ترى أن "الأزمة هي اضطراب يعترض حالة منتظمة" (رابوبورت ١٩٧٠ ص ٢٧٦).

وتعتبر هذه طريقة بسيطة لتصوير كيف أن الإحساس بالخسارة مع تحولات عرضية

أو دائمة تلقي بالفرد إلى حالة العجز بينما أساليب المعالجة العادية لم تعد ناجحة في السيطرة على المشاكل وفي نفس الوقت أخذت دفاعات الشخص النفسية تضعف، وحتى يتم الحفاظ على الحالة المستقرة (التوازن equilibrium) عند البشر فإن ذلك يتم من خلال سلسلة من التكيف وعمليات حل المشكلة. وقد يكون تشارلز داروين عبر عن ذلك بآلية البقاء الحيوي طالما أن الأمر يحتاج إلى حلول جديدة لاستخدامها في الحدث الخطر الذي يعجل بإحداث عدم الاتزان. ولا تعتبر الأزمات أحداثاً غير عادية أو مآسي بالضرورة بل إنها قد تشكل جزءاً من تطورنا ونمونا. ما يحدث أثناء الأزمة هو أن قدرتنا المعتادة ووسائل المقاومة لا تعمل. ونفشل في تعديل أي منها لأن الموقف جديد علينا أو لم يكن متوقعاً أو أن سلسلة من الأحداث أصبحت قاهرة.

وإذا ما انهزم إنسان أمام قوى خارجية شخصية أو نفسية (بمعنى آخر الحاجات المتصارعة) عندها يضيع التوافق لبعض الوقت. وهناك شيء واحد علينا أن نتذكره وهو أن الأزمات محدودة self-limiting بذاتها ولها بداية ووسط ونهاية. وقد افترض (كابلان ١٩٦٤) أن هذه الفترة تمتد حتى ستة أسابيع. وفي المرحلة الأولية للأزمة يظهر زيادة في التوتر كرد فعل لصدمة الضغوط، وفي أثناء تلك الفترة يتم استدعاء الوسائل المعتادة لمحاولة حل المشكلة. وإذا فشلت هذه المحاولة الأولى يزداد التوتر أكثر نظراً لانزعاج الشخص من تأثيرها. هذه الحالة العقلية تؤدي في المرحلة الأخيرة وعندما يتم حل المشكلة إلى أن الشخص عندما يحاول تخليص نفسه من المشكلة يعيد تحديد طبيعتها فيرى أنها أقل تهديداً أو يتم تجاهل المشكلة تماماً بإبعاد نفسه عنها، مثلاً (ظاهرة الاحتجاج، اليأس والانعزال لدى الأطفال الصغار مألوفة لدى الأخصائيين الذين يفهمون صدمة الانفصال). وكما نرى فإن الأزمات لها قمة أو نقطة تحول وكلما اقتربت هذه القمة كلما ازداد التوتر وتحركت الطاقة اللازمة للتصدي فنحن نرتفع إلى المستوى المناسب (باراد وكابلان ـ ١٩٦٥ ـ ص ٥٧).

كما سبق القول فأثناء مرحلة النقاهة المضطربة يكون الناس أكثر تقبلاً للمساعدة

لأنهم يكونرن أقل ميلاً للدفاع، ويحتاجون لاسترداد قابليتهم للتكيف مع عالمهم. نحن جميعاً نبحث عن نوع من التوازن في حياتنا اليومية. ورغم ذلك فهناك بعض العائلات والعملاء يتوقون على ما يبدو العيش في حالة دائمة من الأزمة. فهم ينتقلون من حالة فظيعة من التشوش إلى أخرى على وشك الطرد من السكن، فصل الوقود، الهجر واليأس. ولسوء الحظ هذه الحالة المزمنة قد تكون جزءاً من أسلوب الحياة ولا يجب أن نخلطها بمفاهيم الأزمة السابق شرحها. وفي الفصل الخامس ستتم مناقشة بعض طرق مساعدة الناس المصابون بالتشوش المستمر، والتي تبدو مآسيهم متداخلة ببعضها في أشكال دائرية يمكن التنبؤ بها. ويمكن إدراك الأزمات على أنها إما تهديداً أو فقدان أو تحدي.

فالتهديد يكون من الشخص إلى ذاته أو إلى إحساسه بالثقة. أما الفقدان فقد يكون حقيقياً أو إحساس داخلي بالفراغ والعزلة. أما إذا نظرنا إليها على أنها تحدياً فالأزمة يمكن أن تحوي خطراً بالغاً على فرصة النمو. ويؤدي هذا إلى ظهور وسائل جديدة لحل المشاكل عندما يكتشف الشخص قدرته على التصدي للأمر. وبنفس المنوال ولأن الأزمات تعيد تنشيط موضوعات قديمة لم يتم التوصل إلى حل لها من الماضي فهي تضيف إلى إحساسهم بالهزيمة وتحمل ما لا يطاق (جريمة مزدوجة). وسوف نعرض مثالان لهذه القابلية للإصابة التي تحدث مع النشاط العقلي المتزايد وجعلها صالحة للمعالجة عندما لا يتم استخدامها لكبح المشاكل القديمة سيئة الحل.

مثالان واقعيان :

المثال الأول : تم إدخال السيدة/تود لدار المسنين، عقب وفاة زوجها وبناء على طلب ابنتها البالغة من العمر سبعين عاماً والتي تعد قادرة على تولي شئونها. بعد ستة أشهر من دخولها رفضت السيدة/ تود القيام من سريرها مدة أسبوع بحجة أنه ليس لديها القوة لذلك. تم استبعاد التفسيرات الجسمانية وكشفت الاستفسارات

الحساسة التي قامت بها الأخصائية المقيمة بأن هذه المرأة لم تستطع التغلب بعد على فقدانها لزوجها. علاوة على ذلك فهي لم تعد قادرة على التعبير عن مشاعرها لهجران عائلتها لها. وقد أدى ذلك الرفض إلى زيادة حزن المريضة إضافة إلى إدراكها بأنها فقدت السيطرة والاستقلالية (كانت دار المسنين تدار بأعلى مستويات الخدمة) وإضطراب تفكيرها وتشتت مشاعر الحزن والانسحاب.

المثال الثاني : اتصلت إحدى ممرضات جناح في مستشفى قريبة من الأخصائية التي أمضت عدة شهور تعمل بشكل مكثف مع عائلة سميث لوضع خطة لإعادة إبنة سميث البالغة من العمر تسع سنوات إلى المنزل بعد إعاقتها في أعقاب حادثة. تم تجهيز المنزل بالمعدات والأجهزة المعدلة كذلك تم تنظيم خدمات الرعاية الاجتماعية، وعند إبلاغ السيد سميث بالموعد المحدد لخروجها ـ ربما كانت الصدمة الأولى للحقيقة انهار باكياً بشكل صعب التحكم فيه ورفض أخذ ابنته إلى البيت بحجة أنه لا يستطيع تحمل ذلك أثناء العمل. خلال تلك المرحلة من الأزمة ساعد الأخصائي الاجتماعي السيد سميث على "التفكير المستقيم" وعلى التعرف على تدفق العاطفة لديه كأمر طبيعي وعلى اكتشاف كل الوسائل المتاحة.

هذا القدر البسيط من المساعدة والذي قدم في الوقت المناسب حال بين السيد سميث وبين الانسياق وراء همومه من أن العائلة سوف تصير مهجورة بعد عودة الفتاه الصغيرة للمنزل. في الواقع كان تحديد تاريخ خروج البنت هو بمثابة الشرارة التي فجرت الصراعات داخل السيد سميث من أن زوجته ستهجره مثلما فعلت منذ عدة سنوات مضت. وبدلاً من طلب المساعدة لزواجهما غير الموفق استسلم كلاهما لخيبة أمل كل منهما بالآخر محاولين عدم الكلام عن الماضي ومتظاهرين بأن هذه المشاكل لم تحدث على الإطلاق. ولكن طبيعة الروابط الرمزية بين حاجات ومخاوف الماضي والحاضر أدى إلى أن أعادت الأخصائية التفاوض في اتفاقيتها مع السيد سميث متبعة التدخل في الأزمة القصير الأجل بمنهج أطول وأكثر صراحة لتقديم

المشورة لمشكلة زواجهما.

كلتا الحالتين لم تكن لتتمتع بأي أفضلية في كثير من الحالات ذات الثقل حيث لم تتوفر مادة المأساة أو الخطر ولم تنطلق استجابات الخطر، ورغم ذلك فقد كان العملاء في أزمة. لأنهم أدركوا أنهم لا يملكون الاستقلالية ولا السيادة على مشاكلهم وازداد التوتر لديهم وتشتت تفكيرهم لدرجة أن أصبح لديهم القليل من الطاقة العقلية كي يستخدموا مصادرهم الداخلية والخارجية. وبدون مساعدة كان يمكن أن تتدهور حالة العميلين إلى حالة أخطر من الحالات المرضية الشخصية والسلوكية وهي ما يطلق عليها اصطلاح "انهيار عصبي: والذي قد يحدث عند ظهور تفكير مثل "إذا لم أفكر في هذه المشكلة فإنها سوف تختفي" وبالتالي قد يدفع ذلك إلى فقدان اللمسة مع الحقيقة أو إلى حالة طبية خطيرة (إنهيار القلب broken heart. دعنا نلخص ما سبق قبل أن نقوم بمقارنة الضغط بالأزمة ونتعلم كيف نتعرف على المؤشرات التي تدلنا عن تعرض إنسان لأزمة. تحدث الأزمات طوال الحياة وهي لا تعد أمراضاً. ونحن كثيراً ما نقوم بمناورات للتكيف ولنصبح قادرين على معالجة واستمرارية حالتنا الثابتة المنتظمة. لكن عندما نتعرض لموقف جديد يشتمل على كثير من أحداث الحياة أو نغدو محملين بصراعات غير محلولة وقديمة عندها تحدث الأزمة. وهي عملية محدودة الوقت يصيبنا خلالها اضطراب في التفكير والسلوك. أما ازدياد التوتر فيؤدي إلى تولد الطاقة العقلية للوصول إلى حل المشكلة. ويمكن فهم الأزمات باعتبارها تهديداً أو حرماناً أو تحدياً. ومفهوم الأزمة يشتمل على كل من الخطر والفرصة. ولذا فإن تحسن الصحة العقلية هو نتاج لاكتشاف طرق جديدة للعلاج أو عند ظهور الفرصة ثانية لمهاجمة حدث خطير سابق. وبنفس الدرجة يعتمد ناتج الأزمة على نوعية شبكة العمل للمساعدة الاجتماعية للفرد (باري - ١٩٩٠).

الأزمة والضغط :

أحياناً يتم تبادل استعمال كلمة "ضغط" بدلاً من أزمة. رغم ذلك فمفهوم الضغط يميل لإثارة الدلالات السلبية connotations لأن الضغط هو عبء أو حمل ينهار تحته الناس وبالمقارنة فإن الأزمة ليس لها هذا الناتج الضار كما إنها تحتوي على إمكانية زيادة النمو. فهي يمكن أن تكون محفزاً يرفع مستوى الصحة العقلية من خلال العمل على تغيير العادات القديمة لحل المشكلة وتطوير الطرق لمعالجة جديدة. بالإضافة لذلك فإن مفهوم الضغط يحمل داخله إحساس بضغوط طويلة الأمد والتي قد تأتي من ضغوط خارجية معارضة للصراع الداخلي. على النقيض فالأزمة تبدو ظاهره قصيرة الأجل حيث يحاول الفرد بسرعة إلى إعادة التوازن السابق. وعلى الرغم من عدم كفاءة معدلات الأداء المبكرة إلا أنها تحتوي على مفهوم الفرد للاتزان. وعندما تكون حلول الأزمة أقل من المثلى عندها قد تنتج معدلات منخفضة للعلاج.

وبالرغم من ذلك فقد أثبتت الأبحاث وجود علاقة بين أحداث الحياة وبين الضغط (شلس وآخرون ١٩٧٧) قد تحدث حالة من الأزمة عند حدوث تعديل اجتماعي كالانتقال لمنزل آخر، ولادة الطفل الأول، التعطل عن العمل .. إلخ.

ولكن من المهم أن نعلم أن ما يمثل ضغطاً غير محتمل لشخص قد لا يكون كذلك لآخر.

فالطلبة يندهشون عند مقارنة آرائهم عن أحداث ضاغطة مع زملائهم كذكرى مفزعة في عيد الميلاد أو فقدان آخرين لحسهم في أثناء أداء عمل دراسي. (كالعمى الهستيري الناجم عن عدم القدرة على حل الاختبار).

إذن ما يهم هنا هو المعنى الذي يطلقه الناس على هذه الأحداث. قد يربط أحدهم بين عيد الميلاد رمزياً ووقت غير سعيد في الماضي أو أن الآخر يربط بين احترام ذاته وبين نجاحه في الدراسة فيولى معنى كبيراً على النتائج. وهذا ما يحدث عندما نلاقي العملاء حيث يجب التركيز على ما يعنيه الحدث بالنسبة لهم وليس مدى حكمنا نحن

عنه.

ويجب على كل من يعمل في ميدان الصحة العقلية أن يهتم بالتمييز بين الضغط والأزمة. وبصفة خاصة عند العمل مع فرق الصحة العقلية للتدخل في الأزمة حيث يتطلب الأمر النقل الإجباري إلى مستشفى أو مكان آمن وحيث يجب اتخاذ تقدير صحيح لذلك. وعندما يكون المريض في حالة سيئة فقد ظهرت دلائل مزعجة عن إساءة تفسير الضغط واعتباره جنوناً. ولذلك كانت نسبة الدخول إلى المستشفيات النفسية حوالي خمسة أضعافها في القادمين من جزر الهند الغربية وهي أكبر من النسبة المئوية لعددهم بالنسبة لإجمالي السكان (راك ـ ١٩٨٢).

وذكر أحد الأخصائيين الاجتماعيين (آروس اتولاجبي ١٩٦٠) أن الجيل الثاني من السود في المملكة المتحدة يعاني من أزمات ضخمة لهويتهم الثقافية cultural identification فالاختلاف يؤدي إلى مزيد من الضغط ومن ثم يعجل بحدوث انهيار عصبي مؤقت.

وعلى الرغم من الاختلاف العرقي الفردي والجماعي إلا أن العديد من المهاجرين مروا بتجربة نموذج التكيف مع بيئة غير مألوفة وتمارس التفرقة.

ويعني افتقاد شبكات العمل المساعدة مع الإحساس بالعجز أن عملية الهجرة تمر خلال أشكال دقيقة مثل :

إثارة ـ خيبة الأمل ـ إدراك التفرقة ـ أزمة الهوية ـ القبول الهامشي.

في الحقيقة من الصعب التعرف على الإشارات الدالة على أن هناك إنسان في أزمة كما شاهدنا مع السيدة/تود والسيد/سميث. رغماً عن ذلك فبعض الاستجابات مثل الحزن تتبع طريقاً نمطياً أو تقليدياً فيعطينا بذلك مفاتيح السر.

وكما نعرف أنه أثناء فترة المحنة فإن الشخص يتوق إلى تحقيق السيطرة ويصبح منفتحاً للاقتراحات التي ستساعده على الشفاء. هذه العبارات قد تشمل " لا

أستطيع التغلب"، "إني أشعر بأنني فاشل"، " لا أدري لمن ألجأ" أو "لا أمل". (في المثال الذي عرض في الفصل السابق عن مشكلة "بولا" نجد أنها لم تعرف أي الكلمات يمكن أن تعبر عن أزمتها. وغالباً ما تكون الأفكار والسلوك هائجة، مضطربة، عدائية، خجولة أو يائسة. وقد يصبح الناس سريعي الغضب أو منعزلين عن أصدقائهم ومعارفهم. وتبدو محاولات التغلب على المصاعب فوضوية وغير مركزة، فأحد العملاء الذي لم يكن سعيداً في القسم الجديد الذي يعمل فيه أخذ يمشي طوال اليوم متمتماً لنفسه. هذه الحالة قد يُساء فهمها على أنها حالة من المرض العقلي بدلاً من النظر إليها على أنها عبارة عن قلق الرجل لفقدانه روتينه السابق المعروف جيداً له. أما العلامات الأخرى قد تكون نفسية لدرجة أن شكاوى حول الأرق والتوتر والصداع (أنظر - بارى ١٩٩٠) قد يرددها أحد الأشخاص في أزمته.

أساليب التدخل في الأزمة :

إن أساليب التدخل في المواقف المتعلقة بالأزمة قد وضحت الآن والتي سوف تساعدك في المراحل الأولية والمستمرة والختامية. ففي أول مقابلة من الضروري أن يستمر التركيز على الظروف الحاضرة للأزمة. عند سؤالك "ماذا حدث؟" فسوف يشجع ذلك العميل على الفهم الإدراكي Cognitive grasp لأوضاعه. إن تعليقات مثل "لابد أنك في حالة سيئة " أو " لا عجب أنك منزعج" سوف تساعد على اجتذاب الاستجابات الفعالة (أي المشاعر) والتي تعوق التفكير. ويحاول كلا من الأخصائي والعميل في إعداد تقرير عن الحدث الحقيقي والأسباب الكامنة وراء حدوثه. ومن الضروري قياس نزعة الأنا لدى شخص كي يمكن اكتشاف مصادره العادية اللازمة للتصدي. فحالة "بولا" في الفصل السابق وضحت كيف أن الأخصائية قد وضعت في حسبانها حدودية المهارات الاجتماعية لدى بولا عند تقديرها مدى ما تحتاجه من تنمية المصادر الفعالة. ومن الأسئلة التي ساعدت على

ذلك "ماذا حدث بعد ذلك؟"، ماذا يجري الآن؟ و"ما هي المساعدات التي يمكنك طلبها؟" (في حالة "بولا" كشفت خريطة شبكة العمل أن من المساعدات الممكنة شقيقها الأكبر).

بعد نجاح الأخصائي في الحصول على بعض الآراء عن المصادر الممكنة والمحتملة يقوم بتحديد معالم الخطوة التالية متسائلاً: «ماهي أكثر المشاكل ضغوطاً؟» أو «ما الذي يزعجك أكثر؟» بعدها يطلب من العميل أن يختار منطقة الهدف ويؤكدها بقوله: «إذن أهم شيء هو ....» من الواضح أن هذه ليست صيغة formulae لتقليدها بل هي مجرد اقتراحات حول ما يجب أن تقوم بتجريبه في المرحلة الأولية من التشوش disorganisation حيث يقوم الأخصائي ببعث الأمل وإظهار الوعد بالمثابرة بينما يقوم بتقطيع المشكلة المستعصية إلى لنيمات صغيرة (يطلق عليها تجزئة المشكلة) Partialising . بعدها يتم عقد اتفاق للعمل المقبل بعبارات شفوية محددة وثابتة مثل "دعنا نركز على .. أنت تفعل ... أنا سوف أفعل ... " ويتم استخدام التفاؤل للتقليل من قلق العميل وإدراكه لليأس. أما الواقعية فتساعد على بقاء الإنسان متصلاً بالحقيقة. ويكون الهدف في هذه المرحلة المبكرة هي البدء في بناء علاقة قائمة ليست على الوقت بل على خبرة الأخصائي وموثوقيته لاستعادة إحساس العميل بالثقة.

وعندما يعود الصفاء إلى تفكير العميل من الضروري العمل على تنمية إحساس الحكم الذاتي بإعطائه شيئاً ما يفعله قبل اللقاء الثاني. ويأتي ذلك حينما يتجمد الإنسان في حالة الانصرف لذا يجب تركه ليحدد موعد اللقاء القادم بنفسه. وعند وقوع حدث معين فإن السماح للأفراد بإقرار ما يرونه بشأن خطة المساعدة مثل "أعتقد أنني أحتاج لرؤيتك مرات أكثر خلال الأسبوعين التاليين" فإن ذلك يبني الاعتماد على الذات ويساعد على قيام الاستقلال الضروري في المدى الطويل.

أما المرحلة الوسطى ففيها مزيد من اللقاء حيث يركز الأخصائي على الحصول على

المعلومات المفقودة فعلى سبيل المثال "هل تستطيع إخباري المزيد عن .. " تؤكد أن التأكيد ما يزال عن الحاضر here-and-now ومع ذلك فقد تكون هناك صلات بصراعات الماضي والتي لم تُعرف في المرحلة المبكرة من الموضوعات الحالية. إن تحديد العلاقات الممكنة تساعد الشخص على تصحيح الفهم الإدراكي الذي يساعد على الإبقاء على المشكلة في المقدمة بدلاً من الوهم والتشوش. إن على القائم بالمساعدة أن يكون صوتاً للحقيقة (جولان ١٩٧٨) مبيناً الفرق بين "ماذا" (الحقيقة) و"لو" (الخيال). قد يكون العميل سميث يرغب في ما لو استعاد ابنته صحيحة كما لو أن الحادث لم يقع، ولكن ذلك لم يعد ممكناً وأنه يجب إعداد الخطط لمساعدتها ومساعدة الآخرين على أن يتحملوا العيش مع عجزها.

كذلك فإن ترك الشخص يتكلم يعمل على تخفيف التوتر، كما أن التنفيس عن المشاعر قد يطلق الطاقة العقلية لمواجهة الهموم السابقة. إن تقديم المساعدة يعمل على تحديد ما الذي نجح منها وما لم ينجح في حل المشكلات. "إذن لقد فعلت ... هل نجح ذلك؟" وهكذا يتم قياس الحلول البديلة واستكشاف المصادر المهملة التي تساعد في استعادة التوازن وتنمي نمطاً (يعني عادات جديدة) للقدرة على استعمال مثل هذه المساعدة مستقبلاً. إن قيام الأخصائي بتصنيف المهام المحددة مع السعي لتحقيق الأهداف المرجوة فإنه بذلك يمثل نموذجاً مثالياً لحل المشكلة بكفاءة فعلى سبيل المثال يعتبر إعداد الواجب Homework بعد قول : «قبل اجتماعنا القادم أحب أن تفكر أنت كيف يمكنك أن ...» فإن مثل هذه العبارة هي إعداد لإحداث تغيير في التفكير والعاطفة والأداء.

أما في المرحلة الختامية للتدخل في الأزمة فإن اللقاءين الأخيرين لابد وأن يكونا مندرجين ضمن الاتفاقية الأصلية (العقد). وبمجرد انتهاء حال الأزمة والنجاح في استعادة الاتزان فإنه من الخطورة إطالة أمد العلاج لأنه قد يحول دون احتمالية النمو الطبيعي natural growth potential الموجودة في البشر. كما أن تذكير العميل

بمقدار الوقت المتبقي ومراجعة تطور العمل والتخطيط للمستقبل يعمل على منع الاتكالية dependency.

ومع ذلك فإن خاتمة متعجلة مثل "أنا أستطيع تدبير أموري الآن لذا فلا أريد لقاءك ثانية "قد تكون" فراراً من الصحة Flight into health (رابوبورت ١٩٧٠) وليست فراراً مدروساً جيداً. وسوف نناقش النهايات بصورة أكثر تفصيلاً في الفصل الأخير.

إطار لتفهم التدخل في الأزمة :

فيما يلي ملخص لطريقة تساعد على فهم التدخل في الأزمة.

إن النظريات والمفاهيم المهمة والتي ساهمت في تحديد الأزمة قد تم تطويرها عن :

أ- نظريات التحليل النفسي للشخصية (أنظر الفصل الخامس) حيث توجه الأنا الطاقة لحل المشكلة وتقييم الحقيقة والمساعدة على معالجة وتعديل والسيطرة على الصراعات.

ب - اقترح (اريكسون ١٩٦٥) اعتماداً على سيكلوجية الأنا بأن ننمو وفقاً لقدرتنا على معالجة النقاط النفسية للأزمة والتي تعتبر نقاطاً تحولية في دورة حياتنا وتقودنا نحو النضج.

ج - معرفة إسهامات النظرية فيما يتعلق بالآراء عن التفهم الإدراكي، تشكيل الوظيفة وإعادة تكرار الحل المؤثر للمشكلة (أنظر الفصل السادس).

د - هذه الإضافات تشكل مع تلك المأخوذة من البحث ردود أفعال حقيقية (الندمان ١٩٦٥) بالإضافة إلى إسهامات العمل المتمركز task focused حول المهمة المحدودة التوقيت والتي سوف نقوم بمعالجتها في الفصل القادم.

المشاكل : التي تم من أجلها تنفيذ هذا المنهج قد لا تبدو كمشاكل ولكنها قد تكون تغيرات مثل بلوغ فترة المراهقة والأزمات الموقفية situational أو غير المتوقعة مثل الترقية أو المرض. علاوة على ذلك وكما رأينا من قبل فالأزمات ممكن حدوثها في أي وقت عندما يدرك الشخص أن شيئاً ما يعتبر تهديداً لأهداف حياته. وما يهمنا هنا هو معنى الحدث لدى الفرد.

الأهداف : نقلل منها إلى أقل مقدار ممكن وتشتمل على التخفيف من ضغوطات الحياة الجارية، إحياء مستوى المعالجة السابق، تعلم وفهم أسباب التعجيل بالموقف والتخطيط لما يستطيع العميل القيام به لتحقيق أقصى قدر من الذاتية والاتصال بالواقع والعمل على اكتشاف كيف يمكن الاستعانة بالمصادر الأخرى.

وعندما تعود الضغوط الحالية إلى أصول في تجارب الحياة الماضية فإن الهدف يتمثل في مساعدة الشخص على تقبل الخسائر السابقة للإقلال من مخاطرها المستقبلية.

دور العميل : يكون في استرجاع وتحري أسباب الحدث الخطر لكي يفهم عوامل حدوث الأزمة. وأحياناً قد يتخذ العملاء قراراً خاطئاً أو اقتراحات غير مناسبة لحل المشكلة لذا فإن الأخصائي يستفيد من انخفاض دفاعات العميل ومن رغبته لتلقي النصيحة فيقوم بالعمل على منع الهروب ومناقشة الخطط غير المكتملة للمستقبل.

و لابد وأن نتذكر في أن العمل لصالح العميل في أغلبه يدور في أغلبه حول المستقبل.

ويتحسن المفهوم الإدراكي للعملاء عندما يحكوا القصة لأنفسهم. ولذلك فإن مشاركة العائلة أو الآخرين للتجربة وللمشاعر التي ترتبط بالأزمة من خلال شبكة العمل تعتبر من المصادر التي ينسى العملاء وجودها إبان أزمتهم.

دور الأخصائي : هو أن يوفر المعلومات والنصيحة وأن يكون فعالاً وإدارياً ومصنفاً إذا تطلب الأمر ذلك. ومن الأساس أن يكون أصيلاً باعتباره جزءاً من عملية

اختبار الحقيقة وتعديلها. إن في تحديد المدى الزمني مثلاً في أربعة إلى ست لقاءات يعتبر تشجيع للشخص على مواجهة المستقبل دون خوف أو خجل من كونه لن يكون مستقلاً مرة ثانية. وتعد عملية إعادة بناء الإدراك cognitive restructuring والتخفيف من التوتر من أهداف هذا المنهج فإنه لا يجب اعتبار الفهم الذاتي للعميل جزءاً من خطة الأخصائي منولكن المهم هو تعليمه كيفية تجزيء المشكلة إلى أجزاء صغيرة يمكن معالجتها وأن يقوم الأخصائي بدور النموذج المثالي لحل المشكلة بفعالية أثناء المرحلة الحرجة. ولكي نحقق ذلك فعلى الأخصائي أن يضع نفسه في "حالة من السكون" Standing أي أن يكون هادئاً وقادراً على التحمل عندما يتلاقى مع إنسان في أزمة.

وقبل أن نتناول الكتابات عن التعامل مع الكوارث والمتعلقة بمفهوم الأزمة يهمني أن أشير باختصار إلى العمل الوقائي. لأن هناك ناحية مهملة من التدخل في الأزمة. فلو أن هناك نوعان من الأزمة إحداها يمكن التنبؤ بها مثل تغيرات دورة الحياة والأخرى بالصدفة أو لا يمكن التنبؤ بها مثل الموت المفاجيء عندها تتوافر مساحة ممكنة تمكن الأولى من التغير. ولما كان بالاستطاعة توقع أزمات maturational النضوج فإن أجهزة الصحة العامة والتي تتولى تقديم الخدمات لضمان الصحة العقلية يمكنها أن تتطور بشكل أبعد. ويعتبر من قصر النظر أن يتعمد مخططو السياسة الاجتماعية وهيئات الخدمة الاجتماعية التعامل مع الأزمات "بطريقة حالة case - by - case واحدة في كل مرة. ومع ذلك فإنه عند إعداد الميزانية ينبغي التوجه إلى الهيئات العاملة بكفاءة في التعليم الصحي، مرحلة ما قبل المدرسة (التمهيدي)، تقديم المساعدة للنساء الحوامل، الاستعداد للتقاعد، إدارة معلومات المخدرات، مكاتب إرشادات الزواج الاستشارة، وخطط التجهيزات والمشاورات، خطط إعادة الإسكان على نطاق واسع. علاوة على ذلك ففيما يختص بالمآسي والتي تعتبر من صنع البشر مثل الحروب والحوادث المرورية وأخطار الفضلات السامة فإن العمل

الوقائي المسمى "الوقاية Primary Prevention المبدئية" ممكنة أيضاً بالتنسيق مع الخدمات الاجتماعية لمنع التأثيرات النفسية طويلة الأمد وغيرها.

إن التدخل في الأزمة على المستوى الوقائي الثانوي هو المساعدة الأفضل لمن يكون في أزمة، ولكن قد يأتي الخطر من صانعي القرارات غير المستنيرين.

وعلى سبيل المثال فإن أخطار التمويل كثيراً ما تتعرض لها منظمات مثل ملاجئ النساء، خدمات المتعرضات للاغتصاب، مراكز منع الانتحار ووحدات تأهيل المتعرضين للإيذاء الجسدي. وكما رأينا فإن تقديم المساعدة في الوقت المناسب وعندما يكون شخص ما سهل الانقياد نفسياً، قد تمنع الاستخدام المطول لأي من هذه الأنظمة. ولحسن الحظ فإن بعض المعرفة عن كيفية إعداد خدمات الوقاية -preven tive Services في المرحلة الثالثة (المساعدة المقدمة لمن ساءت أحوالهم نتيجة لمرحلة مبكرة من التدخل) تظهر في المجهودات جهود إعادة المرضى فترات طويلة من المستشفيات النفسية إلى المجتمع مرة ثانية. وإذا ما تم توطيد دعائم رعاية المجتمع يمكننا البدء في ممارسة التدخل الوقائي الأولي في الأزمة عن طريق التدخل مع القوى المدمرة المؤثرة على الصحة وليس عن طريق تصحيح وسائل التدخل المؤذية.

التعامل مع الكارثة:

لا تعد أهوال حوادث الاختطاف، المجاعة، الفيضانات، الحرائق، الأوبئة، القتل الجماعي، المواصلات والتكنلوجيا أحداثاً جديدة حيث أن العديد من وسائل الأمان عالية المستوى يتم المتاجرة بتقليل تكلفتها بحيث تجعل هذه الأحداث أكثر احتمالاً. على أية حال فإن اجتماعات استراتيجية الطوارئ في العديد من المؤسسات الخيرية لا تحدث إلا مصادفة. لكن الآن بعدأفول أحداث الحروب فإن على منظمات الخدمة الاجتماعية الكبرى أن تضمن المراقبة المستمرة لخطط الكوارث والاستفادة من الحوادث المأساوية مثل هيلزبودو، لوكيربي (حوادث طيران) وبايبرألفا". نجم عن هذه

الأحداث تأثيرات نفسية طويلة الأمد، وكيف أن الاستشارة المبكرة للأحياء والأقارب والأصدقاء المتأثرين بالحادثة والعاملين في جماعات الإنقاذ قد تمنع حدوث النتائج المرضية في السنوات التالية.

وعندما توحي تهديدات الكارثة بالخطورة غير العادية والمعاناة البشرية الضخمة فإن هناك خصائص عديدة متداخلة بين كلاً من الأزمة والكارثة. كلاهما يتميز بتتابع زمني سريع وتشتت للاستجابات المألوفة للمعالجة، إدراك الخطر والعجز، تغيرات رئيسية في السلوك والالتجاء للآخرين طلباً للعون (رافييل ١٩٨٦). وبنفس المنوال فالمآسي الشخصية كفقدان حبيب بطريقة عنيفة أو شخصاً تم اكتشاف إصابته بمرض نقص المناعة AIDS المكتسبة سوف ينتج ردود أفعال مثل الصدمة، عدم التصديق، الرفض، التفكير الغامض، نقص السمة depersonalisation الشخصية، اضطرابات النوم، الإكتئاب، الغضب، الإحساس بالذنب والانعزالية. إن الموت المفاجيء أو الفقدان من أي نوع يُنْتِج أعراضاً مميزة للاستجابة للكارثة. وقد تحمل زميل كان كان قد قُتِل والده عملية حرمان طويلة ومعقدة. والأطوار الزمنية للكارثة تعني تهديد - صدمة - تقييم النتائج - الإنقاذ والشفاء. إنها تماثل ردود فعل الأزمة رغم وجود ميل إلى الشعور euphoria بالبهجة بعد الكارثة احتفالاً بالنجاة والقدرة السريعة على نطاق واسع لمساعدة الجماعة المبتلاة. وعلى الرغم من ذلك فإن الحاجة المسيطرة لدى الناس في حالات الأزمة وأولئك المتأثرون بالكوارث هي معلومة information نستطيع بها تفسير هذه الخبرات القاهرة، وبحثاً عن الفهم عن طريق وصف ما حدث ومحاولة استعادة بعض أحاسيس السيطرة على العجز قبل أن تتحطم الدفاعات الذاتية. لذلك وعلى الرغم من أن كثيراً من الممارسين قد لا يكونون قد تعرضواللكوارث إلا أنهم مثار اهتمام أي منظمة مهتمة بتوفير طرق علاج حساسة وعاطفية، وإعداد برامج وقائية إلى جانب طرق إدارة الرعاية النفس اجتماعية عقب الكارثة. (أحد أسباب معرفتنا للكثير عن أبعاد الحزن يعود جزئياً إلى أناس مثل

لندمان الذي درس حالة الناجين من حريق في نادي ليلي). وقد اقترح رافاييل ١٩٨٦ أن دراسة هذه الظواهر للأسباب التالية:

- إنها تعطي رؤية كاشفة عن الحياة والفقدان والتكيف طويل المدى.
- التنبؤ والأنشطة المضادة للكارثة جنباً إلى جنب مع دلائل إرشادية لتنسيق المساعدة.
- المعرفة يمكن تطبيقها على الأفراد، الكوارث اليومية، الضغوط وأحداث الحياة.

وعند إعداد أمر العناية بالناقهين في أعقاب كارثة ما فإن فرق العمل بالاشتراك مع الناجين يحتاجون إلى تعزيز وفهم الخلفية المتنوعة المتعلقة بطبيعة المجتمع المحلي الذي يعاني من الصدمة. فطرق تواصلهم وما يتفرع منها، وآرائهم تجاه السلطات والمؤسسات الموجهة، الموضوعات الحضارية والعرقية، ووضع المجتمع المحلي هل هو اتكالي أم معتمد على نفسه وهل هو حضري أم ريفي، كيفية تكوين شبكات العمل هل هي مترابطة أم متفككة، التفسيرات المتعلقة بالكارثة والأفراد ذوي الخصوصية والذين تؤثر خصائصهم على الاستجابات تشكل بعضاً من العوامل الواجب وضعها في الاعتبار. ويتطلب الأمر وصف كامل لأجهزة الأعمال الخيرية وتشتمل على بيانات عن علوم الأوبئة، ومعدلات الوفيات والحالات المرضية حتى تصبح خطط الصحة العامة والتنسيق فيما بين خدمات الإنقاذ مثل الشرطة والإسعاف ذات فعالية.

وهناك عديد من الطرق المختلفة يحاول بها الناس تحقيق السيطرة في مرحلة ما بعد الكارثة. من بينها الكلام المنطقي، للكتابة عن التجربة.

من جانب آخر فالأشخاص الذين يعيدون رواية قصتهم دون التخلص من العقد العاطفية قد يصبحون أسرى للتجربة. إن تقديم البينة والرغبة في الكتابة أو الكلام إلى وسائل الإعلام عن العملية هو محاولة أبعد لتحقيق التحكم في الأحداث وإرشاد الآخرين مستقبلاً. أما المشاعر فهي غالباً ما تكون أصعب في إطلاقها وربما تأتي

فيما بعد عندما نخرج بأمان من الكارثة. وقد تبقى المدركات الشعورية لفترة طويلة بعد الصدمة كذكريات مرعبة. فعلى سبيل المثال الصوت الفظيع المصاحب لحدث ما أو الصمت المرعب والسكون، التجارب المرئية الحية ورائحة الكارثة تظل تطارد الذين نجوا من حريق برادفورد، وتعتبر الدموع مهمة في تحقيق التنفيس عن المشاعر لأنها تثار بفعل أحزان ومصائب الآخرين رغم صعوبتها على بعض الرجال والأجناس باعتبارها ضعفاً. وأحياناً يكون القائمون على الرعاية مثل: أفراد سيارة الإسعاف والأطباء والأخصائيون الاجتماعيون ضحايا مجهولين للكارثة لأننا نعتبرهم ذوي مناعة عالية لكن الطقوس الشائعة والاعتراف الشعبي بالآلام قد يساعد على إطلاق الدموع والغضب ولكن المشاعر عامة يجب أن تأتي ببطء (تدريجياً) حينما يستطيع الإنسان اختبار كيفية شعوره، ولعل إدراك المستقبل والحاجة إلى التمشي مع متطلبات الحياة لدليل على بدء الشفاء وتعود بعض الثقة في العالم والأمل ويصبح بعضاً من الناجين أكثر فهماً لما يهمهم وتتكون لديهم بصيرة واسعة في قدراتهم على التصدي.

كشف (رافاييل ١٩٨٦) في دراسات عن كيفية تعامل الأطفال وكبار السن مع الأحداث وأيهما أكثر مرونة من الآخر. إن الحماية الزائفة للحقائق كعدم حضور جنازة مثلاً أو إعطاء إجابات غير منطقية (أنظر بلاك ١٩٧٩) قد يضع تعامل الطفل في خطر. ولذا فإن تكرار إعادة تمثيل الموقف عن طريق اللعب وجد أنه يقلل من الخوف والعجز. عندما عملت في استراليا وجدت أن الأطفال في مجتمع محلي تعرضوا لإعصار مدمر قد قاموا ببناء "تنين" حيث قاموا بمهاجمته. كذلك فإن الرسم والكتابة تساعد على تحقيق السيطرة.

وكما سبق القول فالعناية بالباحثين والمساعدين هي مكون أساسي في أية طريقة للمعالجة. إن استخلاص المعلومات النفسية للتقليل من ضغوط المتعرض للموت والدمار يمنع المرض الذي قد ينتج عن مشاعر الكآبة الناجمة عن عدم القدرة على بذل

المزيد. كذلك فإن نقص الاستعداد للمهمة سواء من خلال افتقاد التدريب أو نتيجة للصدمة قد يتطلب المساعدة. إن كثير من المساعدين في الفرق العاملة في كارثة هيلزبودو بفي وليفربول اكتشفوا أنهم لابد من أن يتعلموا مهارات التشاور حتى يتمكنوا من تحقيق empathise التعاطف مع أعداد غفيرة من الناس كي يفرغوا حزنهم وغضبهم على ذويهم.

إن العمليات الجماعية ـ كما سنرى في الفصل الثامن ـ تساعد أعضاءها على استكشاف ردود أفعالهم ومراجعة النواحي الإيجابية والسلبية حتى يتمكنوا من تحقيق التكامل (وهذا يعني الرؤية عن بعد واستعادة للأوضاع) فيما يتعلق بما تعلمه الفرد لنفسه وللآخرين وللمستقبل.

مثال واقعي :

تم تحويل "توم" البالغ من العمر اثنتان وثلاثين عاماً والذي يعيش مع أسرته إلى خدمات متخصصة تتعامل مع الاضطرابات الناشئة عن ما بعد posttraumatic stress disorders الضغوط العصبية. كان "توم" قد خدم عدة سنوات من قبل في حرب الفوكلاند حيث لم تندمل بعد ذكريات المواجهة الضخمة مع الموت والإصابات المشوهة. وهذا النوع من الخبرات لا يُنسى بسهولة ولا تختفي ذكراها من العقل. شعر توم كما لو أنه قد رأى الجحيم على الأرض. ثم أصبح تدريجياً سريع الانفعال وعدوانياً تجاه عائلته.

عند عودته إلى منزله شعر الجميع بالابتهاج لعودته سالماً كما أنه كان في غاية السعادة بالاشتراك في الاحتفال ونسي كل ما قد مر به من أحداث وبعد عدة أسابيع توقعت عائلته بأن ينسجم مع الحياة وأن "يضع كل شيء وراء ظهره". ولكن توم لسوء الحظ لم يستطع أن يفعل ذلك فقد تحمل الكثير من الروائح الكريهة والأصوات وشاهد تشوهات الآخرين وواجه الموت العنيف لأول مرة في حياته. وانشغل فكره

بالموت والحرب التي أصبحت بعد فترة ذكرى لا يود أحد سماعها. لذلك فقد دفن هذه الصور عن تجاربه وحاول أن يتماشى مع الحياة.

ومما زاد الأمر سوءاً أن توم كان قد تجاهل حقيقة أنه قد تعرض لرؤية مقتل أعز رفقائه، فكلاهما تعرض للنيران وقتل صديقه بجواره. استمر توم في المعركة كما لو أن شيئاً لم يحدث. وكان رفضه لهذه الحادثة فعالاً بدرجة أنه شارك الجنود الآخرين ابتهاجهم بكسب المعركة. وقد ساعده هذا التبلد النفسي على التغلب على أزمته حامية إياه مما هو فظيع عن الحرب فهذا القتل قد يكون ضرورياً لبقائه الشخصي، ومنعه ذلك من إبداء الشعور ليس وقتها فقط بل لعدة سنوات فيما بعد. وكما صرح بعض الجنود المحاربين في فيتنام " لم أعد أحس بالناس كما كنت أفعل من قبل". وهكذا بعد تسريحه ظل يعمل على حماية الأنا وعن دفاعه أمام الموت والقلق والذنب، وتعبت أسرته من عدم قدرته على التماسك والاعتقاد بأن الفوكلاند كانت ذكرى من الماضي وأنه لا يريد الإنصات إلى تفسيراته. نتيجة لذلك فقد أصبح توم منعزلاً، مكتئباً ومتسحباً وبناء على ذلك تم تحويله إلى الأخصائيين في شئون الصحة العقلية الماهرين في معالجة الاضطرابات الناشئة عن ما بعد الضغوط العصبية.

في العادة تشمل طرق العلاج على المداخل الفردية والعائلية والجماعية مستخدمة الأساليب السلوكية والمشاورة. وقد تمت مساعدة العميل من خلال جلسات تحليل نفسية في محاولة لتذكيره بأحداث يوم مقتل صديقه. وضمن المجموعات المكونة من آخرين نجوا من الحرب أخذ الجميع يرسمون غضبهم وألمهم لكي يبردوا مشاعرهم. وبعد عدة أسابيع تمت مساعدة توم على مواجهة تفاصيل أحداث ذلك اليوم الذي فقد فيه صديقه وماذا كان يفعل إلى آخر هذه التفاصيل.

وحدث الإنفراج عندما استطاع آخر الأمر أن يذرف الدمع لأول مرة، ومثل الآخرين الذين يريدون التطوع بشهادتهم عن معنى تجربتهم وكيف يستطيع الآخرون الاستفادة منها كتب توم عن شفائه قائلاً :

«أعتقد الآن أن الحرب قد انتهت أخيراً بالنسبة لي رغم أنها ستبقى معي لبقية أيام حياتي. لقد توصلت إلى حقيقة أننا نقاتل في جبهتين إحداهما ضد العدو في نظرنا والأخرى ضد العدو الذي بداخلنا».

الفصل الرابع

التطبيق القائم على المهمة

Task - Centred Practice

في الخمسينيات من القرن العشرين حاولت هيلين هاريس برلمان إضفاء الوحدة على التطبيق بالتركيز عليه كعملية حل المشكلة (برلمان ١٩٥٧). وكما رأينا في الفصل السابق فإن اختيار وتحقيق المهام هو جزء أساسي من قدرات الإنسان على تدبر الأمور. في هذا الفصل أحاول توضيح كيف أن التأكيد على العناصر الحقيقية، وعلى المشكلات الواقعية قد تطور إلى مجموعة محددة من الإجراءات تسمى الطريقة القائمة على المهمة Task-Centred Approach ، وتتولى بعض الأبحاث المؤثرة إلقاء الضوء على الأفكار الرئيسية. كذلك سوف نرى كيفية اختلافها عن طريقة التدخل في الأزمة باختصار. وسنقدم إطاراً لفهم وتلخيص مكونات العمل القائم على المهمة بينما تقوم الأمثلة الواقعة بتوضيح للنظم المستخدمة.

كيفية تطور المنهج القائم على المهمة :

منذ عدة سنوات ما بين العشرينات والستينات من القرن العشرين يميل الممارسون إلى التركيز بدرجة أقل على عمليات حل المشكلة وبدرجة أكبر على التقديرات الدقيقة والعلاقة بين الأخصائي والعميل. كذلك تميل نماذج الممارسة التي تعتمد على العمل طويل المدة إلى سبر أغوار مشاعر العملاء وعن ماذا يدور حديثهم بدلاً من اتخاذ خطوات عملية ضد الصعوبات، فضلاً عن الاهتمام بما بين السطور بدلاً من عرض المشكلات. وتبعاً لذلك فإن بعض العملاء تلقوا مساعدة لعدة، ورعاية إلزامية من قبل المساعدين بشكل أدى إلى أن أصبحت المصاعب من مسئوليات وخصوصيات الأخصائي.

أتذكر في بداياتي كمسئولة رعاية اجتماعية للمرضى العقليين أنني احتفظت بحالات مفتوحة عدة سنوات، وكانت الزيارات تتم بطريقة ودية ولكن بدون هدف، وكان توفير خدمات ما قبل الرعاية وما بعدها هي الهدف العالمي ولكن بقيت عدة

أهداف أخرى تنتظر أن تتحقق سواء بموافقة العميل أو عدم موافقته. على كل فان مؤيدي التطبيق القائم على المهمة يرون ضرورة أن يكون العمل الاجتماعي نشاط مركز وأنه حسب قول (برلمان ١٩٥٧) يجب أن يعمل العملاء من أجل حل المشكلة. علاوة على ذلك وبناء على التأكيدات المستمرة عن الكفاءة والفعالية والاقتصاد فإن علينا أن نبرز خدماتنا وأن نثبت للممولين بأن الخدمة الاجتماعية تعمل بكفاءة.

وهذه ليست عبارة سهلة في إثباتها لأنه ينجم عنها تساؤل هو كيف نصل إلى الدرجة التي نستطيع معها أن نكون قادرين على إظهار العلاقة بين المقدمات والنتائج؟ في أمريكا الشمالية عام ١٩٦٩ تم إجراء دراسة لمدة أربع سنوات عن الخدمة الاجتماعية المختصرة والمطولة أصدرها (ريد وشين ١٩٦٩). حيث تم تطبيق طريقتين متناقصتين من التدخل المهني للخدمة الاجتماعية مع العملاء في جمعية خيرية كبرى تتولى توفير الرعاية للأسرة، كانت إحدى الطريقتين عبارة عن خدمة تجريبية مختصرة لعلاج مخطط قصير الأجل PSTT يتكون من ثمانية اجتماعات أما الثانية فكانت الطريقة العادية الطويلة المدة والممتدة لثماني عشر شهراً. ومن المثير للدهشة أن عملاء المدة القصيرة تحسنوا بشكل أفضل من عملاء المدة الطويلة بل مالت بعض حالات الطريقة الثانية إلى التدهور، وقد أرجع المؤلفان حدوث ذلك إلى قانون تناقص الغلة Diminishing Law.

فعندما تتعدى المساعدة المقدمة نقطة معينة قد يفقد العملاء ثقتهم في قدرتهم على المقاومة (مثلما هو مألوف في التدخل في الأزمة) ويصبحوا معتمدين على الأخصائي أو على المؤسسة، ويكونوا نوعاً من الرابطة السلبية.

وتم تطبيق هذا البحث في بريطانيا من قبل الباحثين في المركز القومي للخدمة الاجتماعية وجهات أخرى في السبعينات والثمانينات من هذا القرن والتي سوف نعود إليها فيما بعد. ويبدو أن العناصر الأساسية في تجربة (ريدشين) تعتمد على هي مدد قصيرة من الخدمة تركز على أهداف محدودة يختارها العميل، وكانت هذه

التجربة أكثر فعالية واستمرارية بالمقارنة بالخدمة غير المحددة. ويبدو أن تحديد الوقت أدى إلى توقع حدوث تغير سريع وأدى إلى زيادة الدافع والطاقة لدى المشاركين.

وقد ركزت المشروعات في أمريكا الشمالية في الستينيات على إعطاء النصيحة والاستكشاف الإيجابي للمشاكل، وكانت تسعى إلى تحقيق أهداف نوعية وغير طموحة علاوة على أن الأداء كان واعداً ومليئاً بالأمل، لكن الفترات الطويلة للعلاج كانت تفقده الفاعلية.

لقد ظهر أول كتاب يصف طريقة التركيز على المهمة بهذا الشكل عام ١٩٧٢ (ريد وابستاين) موضحاً نتائج اختبار عناصر المنهج والمسئولة عن نجاحه. وفي نفس الوقت ظهرت قواعد أكثر تصنيفاً وتحديداً للأهداف والتي اقترحت ضرورة ألا تتجاوز فترة العلاج إثناعشر اجتماعاً في مدى ثلاثة شهور كحد أقصى، والتي بدورها تركز على تحقيق أهداف محددة يختارها العميل. منذ ذلك الوقت تم اعتبار الأخصائيين الاجتماعيين الذين جربوا هذه الفكرة بمثابة وسطاء في المساهمة في تحيد جوانب ذلك النموذج (ريد وابستاين ١٩٧٧).

وفي الوقت الحالي فان التطبيق القائم على المهمة يتعامل مع ثمانية أنواع من المشكلات وهي :

- الصراع الموضوعي.
- عدم الرضى في العلاقات الاجتماعية.
- المشاكل مع المؤسسات الرسمية.
- مشكلات أداء المهمة.
- مشكلات التحول الاجتماعي.
- الضغوط الانفعالية المنعكسة.
- الموارد غير المناسبة (عدم كفاية الموارد).
- مشاكل سلوكية.

وهناك خطوات محددة يجب اتباعها في حل المشكلة وهي خمس مجالات لمساعدة العملاء على تحقيق أهدافهم المتواضعة وهي :

١- استكشاف المشكلة : عندما تكون اهتمامات العملاء منتقاه وواضحة ومحددة وفق شروط سلوكية واضحة ويتم ترتيبها حسب أهميتها للعميل.

٢- الاتفاق : يتم مع العميل بهدف التغيير، ومن خلاله يقوم الأخصائي بوضع التصنيف المناسب للمشكلات وفقاً للمستويات الثمانية السابقة.

٣- صياغة الهدف : ويتم إقرارها بشكل مشترك في الاتفاقية التي تحققت وتشتمل على الجلسات والمدة الزمنية للعقد. وطبيعي أن مثل هذه العقود في العمل الاجتماعي ليست ملزمة قانونياً ولكنها توضح المهام الشخصية والأدوار.

٤- إنجاز العمل (الأعمال) : ويشتمل على تحديد خطوات إجرائية يلتزم بتنفيذها العميل من أجل حل المشكلة .

٥- النهاية : وتشتمل على مراجعة ما تم إنجازه وفحص مجهودات الأخصائي بالإضافة إلى ما قام به العميل والأطراف الأخرى المشاركة.

في أثناء تطور هذا المنهج في أمريكا الشمالية كان يجري بحثاً مماثلاً في المملكة المتحدة بواسطة ماتيلدا جولدبرج وزملاؤها (جولدبرج وآخرون ١٩٧٧). وقد اكتشفوا أن النمط الذي يستخدمه فريق العمل في ماكنجهام شاير والتابع لإدارة الخدمة الاجتماعية يركز على تطبيقه على عدد قليل من العملاء. وتبين أن العملاء الذين احتاجوا لمصادر واقعية والذين يعرفون أنه لديهم مشكلة كانوا يعالجون بشكل أفضل، أما العملاء غير الراغبين أو الملزمين أو من كانت لديهم مشكلة مزمنة ومعقدة فإنهم كانوا أقل قبولاً. ورغم ذلك كانت هناك مكاسب إيجابية للعاملين في المشروع الذين حسنوا قدراتهم على التفكير الأوضح والتخطيط المسبق. لأن معالجة الأهداف الصغيرة السهلة بدلاً من الأهداف الشمولية الغامضة برهنت على أنها أكثر واقعية.

وقد قام فريق جولدبرج بإعداد ثلاثة مشاريع تجريبية مستخدماً التركيز على المهام في إدارة الملاحظة ومع فريقين من المتطوعين في مستشفى تابع لإدارة الخدمة الاجتماعية (جولدبرج وآخرون ١٩٨٥).

وقد برهنت الطرق المرتكزة على المهمة أنها قابلة للتطبيق على ما بين نصف إلى ثلثين من الحالات كلها.

و من جهة أخرى فقد سعد أغلب العملاء الذين اتبعوا الخطوات الخمسة بالمنهج وأفادوا بأن مشاكلهم قد قلت.

وتشتمل المهارات المطلوبة من الأخصائيين في القدرة على الاستماع وفهم ماذا يزعج العميل بشكل حقيقي، وأن يعرف متى يستخدم طرق التفاهم المنظمة ومتى يصبح سريع الاستجابة وأن تتوافر لديه القدرة على إعادة مناقشة العقد أو الاتفاق، أن يكون الشريك القوي وليس مجرد مقدم للخدمة، أن يكون صارماً بشأن المدة الزمنية، أن يذكر العميل بانهاء اللقاء بدن تكرار قول ذلك.

إن سرعة الاستجابة لن تحدث التغيير وحدها بل تركيبة العمل هي القادرة على ذلك. إن ضمان أننا قد فهمنا حقيقة ماذا تعني المشكلة لشخص ما تتطلب، كما رأينا في الفصول السابقة - إعطاء اهتمام بتبادل الآراء مع العميل وليس مجرد تقديم الأفكار والتي تمثل اهتماماً للأخصائي فقط وربط هذا مع استخدام جيد للوقت واستراتيجية مخططة تساعد على احداث التغير بطريقة خطوة بخطوة.

مزايا استخدام الطرق التي تركز على المهمة :

سوف نناقش هنا متى يتم استخدام التطبيق القائم على المهمة، وكيف تتم المقارنة بين هذا المنهج وطريقة التدخل في الأزمة

إن التمركز حول المهمة لا يعني تحديد المهام أو إعداد واجب منزلي فقط كما هو شائع في العلاج النفسي الأسري والسلوكي، بل هي طريقة عمل تمت دراستها

جيداًومجدية اقتصادياً وتوضح أن تعليقات العملاء مفيدة جداً لغالبية الأطراف. وهي تقدم مجموعة محددة من الإجراءات حيث تتم مساعدة العملاء على تنفيذ مهام التخفيف من المشكلة في ضوء فترات زمنية متفق عليها. ويعتبر العميل هو عنصر التغيير الأساسي الذي يساعد الأخصائي على تقييم واختيار أولويات التغيير اللازمة (حتى لو توافرت لنا أفكار أخرى) وبعد ذلك يتم الاتفاق على من سوف يتولى فعل ماذا.

وبعيداً عن الحد الزمني الصارم إلى حد ما والذي يتجاهل أحياناً بعض التقاليد العرقية التي تفضل التدخل البطئ في العلاقات المحلية والعائلية فإن العمل المتركز على المهمة يكون نافعاً في الآتي :

١ـ يأخذ في الاعتبار كلاً من الخبرات الفردية والجماعية خلال مراحل بحث المشكلة والاتفاق وإعداد المهام. ولا يستقر مصدر المشكلة عند العميل حيث يوجه كثير من الاهتمام إلى عناصر خارجية، مثل حقوق الرعاية الاجتماعية والاسكان وحيثما وجدت المصادر التي توفر المعارف والمعلومات اللازمة. ودور الأخصائي هو كمصدر للتشاور.

٢ـ مثل باقي المناهج كالنفس اجتماعية والسلوكية في الفصلين الخامس والسادس فالتركيز هنا قد يكون على الأفراد، الثنائيات، العائلات، الجماعات الصغيرة والهيئات. النصح العملي عن كيفية الاقتراب من المشاكل والنظم يمكن أن تُعاد ويتم تعديلها وتقليدها في مجموعات كما أن الأخصائيون الاجتماعيون ونظرائهم يمكنهم القيام بالعمل كمعلمين أو مدربين لحل المشاكل. ٣ـ مخاطبة نقاط القوة لدى الناس وشبكات عملهم، وأحد أهداف هذه الطريقة هو جعل تعزيز تقدير الذات مثل حل المشكلة.

٤ـ أنها لا تعتمد على فكرة فضح الذات بل إنها تحاول وضع كل من الأخصائي والعميل على قدم المساواة.

لقد ذكرت سابقاً أن هذا النموذج مفيد في العمل مع المنظمات. لأنه يتشابه مع فينة الادارة المسماة "الإدارة بالأهداف Management by objectives والتي تركز على الاتفاق على أهداف محدودة في إطار العمل، وهو نفسه ما يحدث في ظل نموذج التركيز على المهام.

أخيراً لا ينبغي علينا أن نهمل استخدام الوقت كعنصر علاجي. فالعمل في مدى زمني محدد يدفع بالعملية إلى الأمام. وكما عبر أحد العملاء بقوله "لا يمكن أن اعتمد على الآخرين طيلة حياتي أنها فكرة جيدة".

المقارنة بالتدخل في الأزمة :

ما هي الفروق بين هذه الطريقة وبين التدخل في الأزمة؟ على الرغم من أن كلتاهما تشتمل على عمل مختصر وذو هدف، وقد يستعان به عندما يكون العملاء غير قادرين مؤقتاً على تصنيف مشكلاتهم، وقادرين بشكل أفضل على طلب المساعدة لتحسين طريقة تصديهم للمشكلات في طريقة محددة المدة، إلا أنني أود أن أشير حسب رأي - إلى أنهما كالمتوازين - لن يلتقيا - ويبدو أن بعض الدراسات عن مدى فعالية الطريقة القائمة على المهمة قد تم إجراؤها على أناس كانوا في حالة أزمة. ولقد عرفنا في الفصل السابق أن الناس في حلة الأزمة غالباً، لا يستطيعون القيام بتفكير سليم، ولا يستطيعون أن يدركوا بسهولة مشكلاتهم أو الحلول اللازمة لها بدون اعتماد كامل على الاخصائي في المرحلتين الأولية والوسطى.

ومن المؤكد أن أولئك الذين في أزمة يكونون غير مستعدين لإقامة علاقة نشطة لحل المشاكل، وغير قادرين على الاتفاق على عقد تفصيلي يحتاج إلى تفكير دقيق وتخطيط بعناية. قد يبدو أن كلتا الطريقتين تعالج مشكلات اجتماعية وعاطفية وعملية ولكن هذه لا تعد أزمات بالمعنى المعروف. كذلك نعرف مع إبداء قدر من المرونة إن العمل وفقاً للتطبيق القائم على المهمة يركز على مهمة واحدة وذات أهداف

محددة سلوكياً ، وان البرنامج كله مجدول بإحكام بحيث يناسب عدداً من اللقاءات لا تزيد عن اثنا عشر أو أربع عشرة لقاء، كما أن النهاية تكون مقررة سلفاً، لاتعتمد على مدى الشفاء النفسي للشخص في حالة أزمة. وقد يتحدث تغير عنيف في الأزمات والتي تتطلب سرعة استجابة الاخصائي والتي لاتكون محددة الهدف بالضرورة. إجمالاً فالعملاء أثناء الأزمة لا يبدو قادرين على التعامل مع متطلبات طريقة تعتمد كلية على المهمة.

بعض الأساليب المستخدمة في كل من المجالات الخمس :

مرة ثانية، هذه ليست وصفات عمل، إنما مجرد فكرة عما قد يظهر في اتباع المجالات الخمسة المرتبطة بحل المشكلة.

ففي مراحل الإتصال الأولى والبحث والاتفاق (ما بين لقاء إلى ستة لقاءات) إذا كان تحويل العميل قد تم من جهة خارجية (ليس بنفسه)، ينبغي على الأخصائي :-

- إكتشاف ما هي مقاصد الطرف القائم بالتحويل.
- التفاوض حول أهداف محدده وعن مدى قابليتها للتحقيق في فترة زمنية قصيرة.
- التفاوض مع مُعد التحويل حول المصادر التي سيقدمونها لتحقيق هذه الأهداف.

في حالة تقدم العميل باستقلالية وتطوعاً :

- تشجيع العميل على الحديث عن مشاكله بشكل واضح.
- تشجيعه على التعبير عن انفعالاته تجاهها.
- التدخل بمساعدة عملية فورية في حالة الضرورة.
- مساعدة الشخص على التصرف بنفسه في شئ صغير وسهل التحقيق.

- استنتاج مجموعة المشاكل التي يهتم بها العميل في الوقت الحاضر.
- شرح كيفية عمل الطريقة المتركزة على المهمة مثل الحد الزمني، التركيز على الأولويات، جدول اللقاءات للأشخاص الآخرين الذي يرى ضرورة ضمهم مثل بعض أفراد الأسرة.
- تحديد المشاكل القائمة في مصطلحات سلوكية محددة.
- تحديد المشاكل المعنية بالتقريب مع العميل.
- اختيار ثلاثة مشاكل كحد أقصى يتم ترتيبها حسب الأولوية من قبل العميل.
- تصنيف المشاكل وفق الطبقات الثمانية.
- إدراج المشاكل في عقد، إذا تم استخدامه.

صياغة الأهداف وإنجاز المهام (ما بين اللقاءين الرابع والعاشر) :

- إجعل مرحلة انتقاء المهمة مرحلة قصيرة نسبياً، وفي حالة تحديد الهدف بدقة فسوف يوضح ذلك ما الذي ومن يحتاج للتغيير.
- إجعل العميل يتدبر بعناية المهام الموكلة إليه، وما هي التأثيرات التي قد تكون مساعدة إذا ما ظهر أن تقديرات العميل غير واقعية، وهل ستؤدي إلى جعل الأمور أسوأ أو أنها لا يمكن تحقيقها في الوقت المحدد.
- في حالة إشتراك أفراد آخرون إحصل على موافقتهم.

إن إحتاج الأمر قم بمساعدة العميل على إبتكار بدائل والتعرف على المصادر حوله.

- إدعم أداء المهمة بعدة وسائل منوعة لحل المشكلة. فمثلاً يمكن الرجوع إلى مصدر متخصص إن تطلب الأمر (مثل استشارات حول الديون، الارشاد المهني، فصول تعليم اللغة)، استخدام الألعاب / الحوافز / الڤيديو، تكرار حل مشكلة،

الإفادة عن تطورها، مرافقة العميل من أجل الدعم الخلقي، مناقشة مخاوف العميل وخططه ومصادره، التسجيل المنتظم لوضع المشكلة واختبار العقبات والإخفاقات بالتفصيل.

- في حالة ظهور مجالات اهتمام أخرى فعليك أن تقرر إذا ما كانت تستحق المتابعة وذلك بالتعاون مع العميل.
- اسأل دائماً عن كل المهام في حالة عدم ذكر الاخفاقات.
- إذا ما تم تعديل الطريقة المتبعة مثل المتركزة جزئياً على المهمة (لأن التقدير وحده أو الحدود الزمنية ليست جزءاً من العقد) عليك بتحديد ما يجب متابعته أو البدائل المستخدمة.

الإنهاء (صعب التنبؤ بالوقت اللازم للعملية عند كل موقف ولكن لنحددها باللقاءين أو الثلاثة الأخيرة):

- تحدث عن النتائج التي تحققت لإنهاء اللقاء.
- أبحث عن الوسائل اللازمة لمساعدة العملاء على معالجة قلقهم.
- راجع تطور الأحداث وقدم التشجيع اللازم.
- ساعد العميل في التعرف على مجالات أخرى للعمل.
- قم بإطالة المدى الزمني فقط إذا شعر العملاء باحتياجهم لوقت إضافي وإصرارهم على العمل وفقاً للمهمة.
- قم بالمراقبة فقط في حالة وجود إلزام من قبل المؤسسة أو لمتطلبات قانونية أو جزءاً من اتفاقية لرعاية المجتمع المحلي. (في حالات: الإدمان، والجناح، والانحراف).
- قم بتقييم إسهامات كل فرد وتسجيل الناتج.
- قم بوداع العميل بإحساس وتفهم.

مثال واقعي :

السيد/ تايلور البالغ من العمر سبعة وخمسين عاماً، أرمل قضى حياته العملية قبطان لسفينة ونتيجة لترحاله حول العالم لم يعد لديه أصدقاء في منطقته، وإبنه الوحيد المتزوج يعيش بعيداً عنه بعدة أميال قد يقوم بزيارته مرتين أو ثلاثة في العام. وفي أعقاب إصابته بالسكتة Stroke بحوالي ستة أشهر تم إدخاله إلى دار للمعوقين حيث يعيش في ملل. بعد فترة توقفت عمليات إعادة التأهيل له، وبدأ العاملون في الشكوى من عدم تعاون وعدوانية السيد/ تايلور، كما أنهم راودهم الشك في إصابته بالإكتئاب نتيجة بقائه طوال اليوم في كرسيه المتحرك معتزلاً الناس.

تلقى الأخصائي الاجتماعي تحويلاً من هيئة الرعاية لتحديد الديون العديدة المتراكمة نتيجة عدم مطالبة العميل لأي من الإعانات. إكتشفت الأخصائية أن السيد/ تايلور ليس عدوانياً بل رجل رقيق الطبع وخجول وغير معتاد على مناقشة شئونه الشخصية، ولدى معرفته بالأفكار القائمة على المهمة والتي سوف لا تتوغل في حياته الشخصية أبدى سروراً عند التحدث عن مشاكله والتي حددها باعتبارها مشاكل مع الجهات الرسمية والمصادر غير المناسبة. وتم الإتفاق على عقد لقاء أسبوعي للعمل على مشكلتين محددتين هما :

١ـ سداد الإيجار وفواتير الهاتف والوقود في مدى الثلاث شهور القادمة.

٢ـ المطالبة بالإعانات التي لم يتم سدادها بعد من الضمان الاجتماعي وشركات التأمين وراتبه من مستخدميه السابقين.

وتم الاتفاق كذلك على المهام العادية مثل كتابة الخطابات، جدولة الديون، إجراء مكالمات هاتفية وإقرار ما يمكن عمله بشأن ما تم الاتفاق عليه في أول لقاءين. كذلك تم إعداد جدول بعدد مرات ومدة اللقاءات (صباحية ولمدة خمسة وعشرون دقيقة نظراً لتعب السيد/ تايلور بسهولة)، والموافقة على إشعار إدارة المركز بما يحدث.

صباح كل يوم اثنين وفي نفس الميعاد تقوم الأخصائية بدفع السيد/ تايلور في مقعده المتحرك نحو بقعة مريحة حيث يناقشان كيفية تصفية الديون وأيها تعد أكثر إلحاحاً.

وبعد توزيع المسئوليات كانت الأخصائية والعميل يراجعان إنجازات كل منهما اسبوعياً. وأحياناً كان على الأخصائية الحصول على النماذج اللازمة وإعطاء تعليمات للعميل عن طريقة إتمامها. وبذلك تمكن العميل من تصفية كافة ديونه والحصول على مستحقاته إضافة إلى أنه بدأ في الحديث عن حياته الماضية كربان سفينة وعن كيفية التصرف في المستقبل.

وفي أحد المناقشات أسر السيد/ تايلور للأخصائية عن مخاوفه من العودة إلى الحياة وحيداً، وعن إحساسه بالوحدة لعدم معرفته بأي من جيرانه، كما تحدث عن خجله الذي منعه حتى من التعرف على أحد بداخل المركز. وبعد تقبله لحقيقة تغلبه على حياته بدأ مناقشة مع الأخصائية والتفاوض حول اتفاقية عمل تتركز على مهمة أبعد مدى من سابقتها والتي تتضمن :

١- أنه سوف يبدأ في محادثة أحد رفقائه وقت الغداء يومياً.

٢- أنه سيكتب خطاباً لإبنه عن كيفية تسويته لإموره المالية ومستفسراً عن إمكانية زيارته يوماً ما.

ونظراً لأن تصرفات العميل كانت مشجعة على الإقتراب منه فقد تم إعادة العلاج النفسي والمهني مما أدى إلى قدرته على المشي باستخدام مسند ثلاثي، وقام إبنه بزيارته وعرض توفير مسكن له، وابتهج القائمون على الرعاية بالمركز بالتغيير الذي حدث ولو كان هناك منهج فريق العمل متعدد الأنظمة Multidisciplinary team method لقام الجميع بتهنئة السيد/ تايلور على مجهوداته الذاتية.

أما الموقف الثاني فتم مع طالب يتدرب في برنامج إسكان محلي مدته أربعة شهور وقد طُلب منه إعداد تقدير عن احتياجات سكان أحد الشوارع الذين اكتسبوا سمعة سيئة نتيجة لسلوكهم الإجرامي وغير المسئول، بالإضافة إلى تدخل رجال

الشرطة والخدمة الاجتماعية والضمان الاجتماعي ومسئولوا الإسكان، والتي يبدو أنها قد أساءت أكثر إلى سمات وصفات السكان. كذلك كانت مساكنهم التابعة للمجلس المحلي تبدو شبه مهجورة حيث كانت المنازل الخالية مجردة من الأسقف أو ألواح للأرضية (تمت سرقتها بواسطة المشردون المنحرفون في الشوارع).

بعد إكتمال صورة المجتمع المحلي بدأ الطالب في إجراء اتصالات بالسكان سائلاً إياهم عما يودون رؤيته من تغيير في شارعهم. وبشكل قد لا يكون مثيراً للدهشة فقد أجمع السكان على رغبتهم في إبتعاد المسئولين عنهم، وترددت شكاوي عن اعتبارهم غير مرغوبين رغم أن أغلبهم قد استطاعوا معالجة الفقر والبطالة ولا زال لديهم وقتاً لمساعدة بعضهم بعضاً. كما أنهم كرهوا السياسة الإسكانية في إحلال السكان المؤقتين في المنازل الخالية مكسبين المكان بكامله إحساساً مؤقتاً وسمعة سيئة. وعلى الرغم من أن كثير من سكان الشارع وجدوا أن إعادة إسكانهم في مكان آخر لم يكن مدرجاً في قائمة أولوياتهم وقد أصابهم ذلك بالإحباط علاوة على حبهم لعلاقاتهم المتقاربة:

كذلك اكتشف الطالب أن إحدى الساكنات لديها عدة بنات يعيش أولادهن في الشارع، وأن هذه المرأة كانت عنصراً مهماً في برامج أنشطة صيفية أعدها أحد الأخصائيين المحليين، وقد أخبرت الطالب أن أغلب السكان غاضبون من إدارة الاسكان التي تعاملهم باعتبارهم مواطنين من الدرجة الثانية (عندما ينتقل أحد السكان يقوم رجال المجلس المحلي باغلاق المسكن لمنع العناصر الإجرامية في الشارع من سرقة أي شيء). وباعتبارها الناطق الرسمي للسكان فقد اعتقدت أن الهدف الأساسي هو في عقد لقاء مع مسئولي الإسكان ومواجهتهم بهذه الاعتراضات.

وعلى الرغم من أن هذا لم يكن مشروعاً مرتكزاً على المهمة حيث لم يُتح الوقت للطالب لذكر كافة المشاكل ضمن بحثه، وحيث أن الأخصائي المحلي المثقل طوال الوقت لن يتمكن من تنفيذ العمل فإن الهدف الأساسي، وهو عقد اجتماع مع أحد

مسئولي إدارة الاسكان قد تحقق. كان اجتماعاً جيد الإعداد تم في منزل السيدة المذكورة وحضره سكان آخرون من الشارع وتم الإستماع إلى ما يهمهم بتعاطف. وحالياً بعد عدة سنوات فإن المنطقة قد تم تجديدها كجزء من مبادرة طويلة الأمد وضخمة من القطاعين العام والخاص.

قد يكون من المفيد كما هو الحال مع كافة برامج التمركز على المهمة أن نشرح الى شبكة العمل في الهيئات الأخرى المشاركة كيف تعمل وفق طرق موجهة الهدف، قصيرة الأمد وموجهة من قبل العميل. وتعتقد أغلب الأنظمة. بما فيهم نظامنا أن العمل الاجتماعي سوف يستمر إلى الأبد. إن خدمات رعاية المجتمعات المحلية الواعية التي تشتمل على الصحة والخدمات الاجتماعية والإسكان حيث تعمل المنظمات التطوعية والمستقلة جنباً إلى جنب قد توقف أي أنشطة خيالية غير واقعية كما أن التخطيط المشترك قد يهدف الى تحقيق الرعاية بحس تصنيفي أكبر، خاصة عندما يكون القائم بدور مدير الحالة على دراية بالآراء القائمة على المهمة.

إطار فهم التطبيق القائم على المهمة :

لكي نختم هذا الفصل هذه مجموعة من القواعد لفهم التطبيق القائم على المهمة، وهي كما يلي :

النظريات : التي تشكل أساساً للمنهج القائم على المهمة هي مجرد مفاهيم، وهي تشمل مفهوم الأزمة الذي يركز على المساعدة المقدمة في الوقت المناسب وهي فعالة بنفس درجة الخدمة طويلة الأجل. ويعتبر تحقيق المهمة عملية ضرورية لقدرات المعالجة عند البشر، وانتقاء المهام والنجاح في معالجتها يحرك الناس نحو تحسين طرق حل المشكلة، كذلك تعمل السيطرة على المواقف على تقوية الأنا بينما النجاح يولد نجاحاً آخر، وبالرغم من عدم وجود نظرية محددة Problem-orien ted theory عن توجيه المشكلة في هذه النقطة، ورغم ذلك فإن القيم الأساسية التي تُرشِّد هذا

المنهج هي أن يقول الأخصائيون ما الذي يريدون تحقيقه، وأن تقدير العميل لذاته ولاستقلاليته شيء مهم حيث يعتبر العملاء خبراء في شئون حياتهم. كذلك فإن استخدام المدى الزمني ينقل لنا رسالة مفادها أن التغيير ممكن في الوقت المحدد وأن العمل وفق الوقت المحدد يوحي بالالتزام.

المشكلات : هي نفس اجتماعية بالطبيعة وتشمل ثمانية مستويات تصف مواقف المشكلة وليس نماذج العمل.

الأهداف : متواضعة، سهلة التحقيق، محددة وغالباً ما تكون مرتبطة بشروط سلوكية ويتم اختيارها من جانب العميل بالتعاون مع الأخصائي. والأهداف توجد ضمن كل من المراحل الخمس وإكمالها سوف يحدد المنهج بإعتباره متمركزاً بالكامل حول المهمة. ومع ذلك فالمنهج القائم على العمل يعد ممكناً فقط عند تحقيق بعضاً من هذه المراحل ويُعد التقدير القائم على المهمة مثالاً لذلك.

دور العميل : هو التعرف على الاهداف المأمولة والمجدية وفي تحديد المهام والمهام الفرعية وترتيبها حسب الأولوية بالإتفاق مع الأخصائي.

دور الأخصائي الإجتماعي : هو في توضيح المدى الزمني للعميل والمنظمات المشاركة، وفي المساهمة في بحث المشكله والهدف وخلفية المهمة والتي يمكن بها التقليل من المشكلة وايجاد بعض الحلول.

الأساليب *Techniques* : هي في الواقع أنشطة، ومن أمثلتها :

أ- مواصفات المشكلة : مثلاً عندما تحاول دفع ولدك للذهاب إلى المدرسة، ماذا يفعل؟ من يساعدك في ذلك؟ ما هو رد فعلك؟ ما الذي يحدث عندئذٍ؟ الخ .

ب- تخطيط المهمة : والذي يشتمل على مهام متفق عليها ، تخطيط وسيلة تنفيذ تفصيلية، إبتكار حلول بديلة وتلخيصها مثل إذن، أي شيئ آخر يمكنك محاولة عمله؟ هل تستطيع القيام بهذا قبل اجتماعنا القادم؟

هل ستطلبين من زوجك أن يساندك؟ هل نحن واضحون بشأن ما اتفقنا عليه؟ .. الخ.

الفصل الخامس

المدخل النفسي الاجتماعي

The Psychosocial Approach

المدخل النفسي الاجتماعي كطريقة للفهم :

ان لكل فرد منا نقاط ضعفه وأحياناً ما نكون مثل العملاء لا ندري لماذا تزعجنا بعض الأحداث أو تعيد إلى ذاكرتنا جزءاً من ماض نفضل نسيانه. وقد ننزلق أثناء عملنا إلى تفضيل مجموعة من العملاء كالأطفال أو النساء مثلاً على غيرهم مخاطرين بتجاهل العملاء الأقل جاذبية في جدول أعمالنا وذلك هو أيضاً السبب في إحتياج الأخصائي إلى معرفة الذات وإلى فهم الآخرين بحيث نستطيع تحقيق الفهم الصحيح للفرد وللمشكلة بنفس الوقت. إن علينا تقبل أن لدى الناس عوالمهم الداخلية وواقعهم الخارجي وذلك يحقق فهم إجمالي للفرد في الموقف person-in-situation . إن التطبيق الذي يتقبل بشكل آلي أن المشكلة بوضعها الراهن هي المشكلة الحقيقية يبتعد عن الصواب. وقد حدث لي ذات مرة قضاء سنتين بدون جدوى في مساعدة إمرأة تعاني من مشكلة إيواء والتي بعد تنقلها عدة مرات من منزل لآخر أصبحت ضعيفة الإحتمال لأنني لم أتمكن من إزالة مخاوفها من التخلي عنها. لقد كانت إحتياجاتها أكثر ضرورة عما توقعت وترتبط إلى حد كبير بعدم قدرتها على تحمل الوحدة (winnicott, 1957).

إن الطريقة النفسية الاجتماعية تساعدنا على إدراك عنصر عدم الثقة بطريقة واضحة. إن أفكار هذا النهج يتأصل فيها العقل والخيال والدراية بالأداء الشخصي والسلوك الانساني، والمعاناة العاطفية والتي تساعد علي التوصل إلي خطط تشخيص ومعالجة متنوعة. إن ذلك يعد ترديداً لمقولتنا بأن العملاء يتفاعلون مع بيئتهم بطرق مختلفة، وأنه يجب علينا فهم المشاعر والدوافع الباطنة والتي قد تحول بين الناس وبين تحقيق الإستفادة القصوى من الخدمات ذات الأهداف المحددة بدقة والتي ننوي تقديمها إليهم. ويعرض "سبورلنج" (Spurling, 1988) مثالاً مثيراً لذلك

عن حالة إمرأة تدعى "وندي" تعاونت معه في محاولته لمساعدتها على التغلب على شعورها بعدم الرضى عن نفسها وحياتها وبعد زيارة أو أثنتين وعدد من المقابلات، كتبت العميلة رسالة توضح فيها رغبتها في حل مشكلتها بالإعتماد على نفسها لفترة. كان ذلك بعدما ورد ذكر ماضيها السابق. واختتمت خطابها بأن الأمر متروك له موضحة بذلك رغبتها في المساعدة فيما يتعلق بحياتها الماضية بقدر مخاوفها منه.

عادة ما يتصل النموذج النفسي الاجتماعي بكتابات "فلورنس هوليس" (Florence Hollis, 1970) بالرغم من اعتباره أقدم طرق الخدمة الاجتماعية حيث يعود الى فترة الثلاثينات وما قبلها في كتابات "ماري ريشموند" ١٩٢٢ وبُعدها في المفهوم الراديكالي حول إعداد تشخيص إجتماعي "social diagnosis" قبل إقرار تقديم العلاج المباشر (مثل التخفيض من الضغوط البيئية) أو العلاج غير المباشر (كالتأثير على أفكار ومشاعر الأفراد)، والذي أصبح معروفاً بعد ذلك باسم المدرسة التشخيصية للخدمة الإجتماعية. وبدأت طوال فترة الخمسينيات والستينيات الأفكار الفرويدية النفسية التحليلية في التشكل فيما أضحى معروفاً بدراسة الحالة النفسية العقلية إلى جانب إضافات من قبل علم نفس الأنا ونظرية العلاقات الموضوعية المعروفة لدى الاخصائيين الإجتماعيين نتيجة لكتابات علماء منهم "John Bowlby".

وشهدت فترة السبعينات والثمانينات الكثير من الجدل الإنفعالي والغير دقيق حول هذه الطريقة المستخدمة في الخدمة الاجتماعية. وإلى حد ما قد أمكن تبرير تلك الخصومة بقدر ما أدت مراحل البحث والتشخيص والمعالجة إلى التركيز على العنصرين الأوليين دون أن تحقق عملاً فعلياً. وحسبما وضح في الفصل السابق فأحياناً ما يعتم الاخصائيون على العلاقة بين العميل والأخصائي باعتبارها هدفاً في حد ذاتها منفقين الكثير من الوقت مع أناس أثبتت الأبحاث عدم جدواها (Fischer,

1976) على كل فإن العديد من الانتقادات لدراسة الحالة النفسية العقلية تتطلب التحليل بحرص حيث أن مسألة توضيح مدى فعالية طريقة المعالجة وعلاقتها بإحداث التغيير تعد صعبة.

وفيما يبدو فإن الطريقة النفسية الإجتماعية تعد طريقة للفهم أكثر منها نظاماً علاجياً. وكما سنرى فهناك أساليب للمعالجة وضعتها (Hollis, 1964) ومع ذلك فإننا إذا ما اخترنا طرقاً أخرى للتدخل، وإذا ما حاولنا توضيح كيفية سلوك الناس وإحساسهم فلن تكون هناك إضاعة للوقت أو إستبعاد أحد الاشخاص لتعذر تقديم العون إليه. وكما سبق القول فإننا إذا ما سعينا إلى فهم الآخرين وفهم أنفسنا عندها قد نغدو قادرين على رؤية الأسباب الكامنة لأفعالهم وأفعالنا. وعندما نعود للعمل الذي تولاه (Spurling, 1988) فإن مثابرته على العمل مع السيدة "وندي" أصبح مجدياً عندما إستطاع أخيراً مواجهة تردده بخصوص التحدث معها عن الموضوع المؤلم الذي واجهته، والخزي والغضب نتيجة تعرضها للإعتداء الجنسي من قبل والدها. كانت الحماية التي وفرها الأخصائي تعني أنه على الرغم من كونه رجلاً إلا أنها لم تشعر بتدخله عندما عاونها على ذكر تفصيلات ما حدث. وفي النهاية عند إختتام دراسة الحالة وعندما نتحدث عن شئ ما للمرة الأولى أمام شخص آخر فلن تعد الأشياء كما كانت من قبل.

ومع ذلك فإنه ينبغي على المهنيين الحاجة للاستماع، وإذا ما كانوا يفتقدون الوعي الذاتي، أو يقاومون الإنغماس في الأمر أو إذا ما خشوا التسبب في تحطيم الآخرين بالكشف عما تحت السطح فإنهم بذلك يكونون أقرب لارتكاب الأخطاء (ولذلك يعد الإستبطان الجيد ذو فائدة ثمينة في مساعدة الاخصائيين على الكشف عما يشعرون به تجاه عملائهم وباستخدامها لتوجيه أفعالهم)، إن الخدمة الاجتماعية لا بد وأن تتقبل فكرة أن الحياة بها الصالح والطالح ونحن قد نختار ألا نسمع أو نتحدث عن

الطالح لخطورته أو لرغبتنا في الظهور بمظهر النافعين وليس العاجزين.

وأخيراً وبالرغم من تحذيري الذي ذكرته في فصول سابقة عن الاستخدام المبالغ فيه لكلمة لماذا؟ إلا أنني في هذا البحث أجد أنه من المجدي التساؤل لماذا نتصرف نحن ومن نتعامل معهم بطرق تبدو لا عقلانية؟. وغالباً ما يتساءل العملاء "لماذا أبدو بهذا الشكل؟" وعند مساعدة الناس على تذكر أحداث مؤلمة في ماضيهم، وإدراك طريقة تصرفاتهم قد يعمل على تنمية شعورهم بالإرتياح تجاه ذواتهم. علاوة على ذلك فإن الخطط الدقيقة المستقبلة قد تعتمد على العبارة القائلة بأنه عندما يظل الماضي متواجداً في الحاضر فقد يعمل ذلك على الحيلولة دون التقدم (جاكوب ، ١٩٨٦ ، Jacob).

تقدير قوى الذات : Assessing ego strengths :

إن إدراك النمو الجنسي الإجتماعي يُعد من أساسيات الفكر الاجتماعي النفسي، وقد تولى (Howe, 1987) تلخيص هذه الأفكار بشكل أكثر تفصيلاً. وقد أكد فرويد على أهمية مراحل النمو الأولي واصفاً عدة مراحل أساسية منها : مرحلة الفم في السنة الأولى والمرحلة الشرجية (من السنة الأولى حتى الثالثة) والمرحلة القضيبية (من السنة الثالثة حتى السادسة) والمرحلة الكامنة (من السنة السادسة حتى الثانية عشرة) وأخيراً المرحلة التناسلية (من السنة الثانية عشر حتى نهاية العمر). وقد ساد الاعتقاد بأن جذور النمو الخاطئ للشخصية تنبع من مرحلة الطفولة، ومشكلات التوافق الناتجة عن الاستخدامات المرضية لآليات الدفاع الذاتية، والتي تعد من الملامح الأساسية للمذهب النفسي الإجتماعي طالما أن هذه الدفاعات تساعد الأفراد في التغلب على القلق وبذلك تحمي الأنا من القهر. إنها بذلك تعد سلوكيات طبيعية ولكنها محبطة من خلال تعاملها مع الواقع. إن الدفاعات الذاتية العادية تعد كبتاً

repression يقوم باستبعاد المشاعر والأفكار المؤلمة من الوعي، ورفض إغماض الفرد لعينيه أمام الواقع الذي يتهدده، ولكن على أساس أكثر وعياً من الكبت، والإرتداد regression حيث العودة إلى سلوك غير ناضج. ولكي نتمكن من تقدير مدى واقعية ومنطقية شخص ما في معالجة مشاكله وصراعاته الداخلية بمعنى إبراز نوعية الوسائل المعينة فعلينا تقدير هذا العنصر من البناء الشخصي (بناء الشخصية).

ووفقاً لوجهة النظر التحليلية النفسية فإن الشخصية تتألف من ثلاثة أجهزة: الأنا والذات الدنيا والأنا العليا التي تتفاعل فيما بينها. وبينما تسيطر اللذة على نزوات الذات الدنيا نجد أن الذات العليا المتمثلة في الضمير تسعى جاهدة لكبح هذه الدوافع الفوضوية. أما الأنا المتصلة بالحقيقة الخارجية فتحاول التوفيق بين الغرائز والبيئة الخارجية، وتفكر في الوقت ذاته في طرق تلبية الحاجات متوقعة للنتائج، ساعية لإيجاد الحلول بعقلانية. وهكذا نرى أننا إذا ما أردنا إعداد مجهوداتنا لتتناسب مع حاجات الفرد الداخلية والخارجية فإننا نحتاج لمعرفة إذا ما كان في إستطاعة الأنا أن تتحمل الاستبطان الذاتي Self-Scrutiny بدون أن يسيطر عليها القلق، أو أن الغوص في أغوار الماضي لن يؤدي لتغيير مستوى الدعم الذي يحتاجه الفرد للتقليل من المطالب الملحة لعوالمهم الخارجية. ويصف "مويس" (Moyes, 1988) كيف أنه من خلال تعامله مع إحدى الحالات التي وصفت بالإتكالية إلى حد كبير، والقلق، والقدرة العقلية المنخفضة إستطاع أن يستخدم قدرة المدخل النفسي الإجتماعي على تحقيق الفهم الجيد لحالتها. على كل حال فقد تمكنت العميلة باستخدام الأساليب اللفظية وغير اللفظية من تحقيق قدر من الفهم لبعض مطالب طفولتها التي لم تتحقق لضمان الأمن والإستقلال، وكيف حال ذلك دون تحقيق قدرتها على الوثوق بالآخرين، وعلى الإندماج في علاقات حميمة حالت دون تنمية إستقلالها الذاتي.

وإذا ما رغبنا في الحديث عن قوى الأنا فإن هذا لايعني الإشارة إلى شرط محدد، ولكن إلى قدرة دائمة التغير لمعالجة الإحباط والسيطرة على النزوات، وإقامة العلاقات الناضجة، وعلى استخدام آليات الدفاع بالشكل المناسب. وعموماً فإن عمر الفرد وقدرته على العمل وسط الصدمات المبكرة وأمام الضغوط الكثيفة كلها تؤثر على الأنا. ووفقاً لهذا المعنى فإن الشخص الناضج حقيقة هو ذلك الشخص الذي لا يحتاج للآخرين لتحقيق الاحترام الايجابي للذات، والذي يتوافر له الفهم العميق لحقيقته. وحتى إذا ما حاول الاخصائي الإجتماعي السعي للتقليل من الضغط البيئي كوسيلة لتوفير الأمل والراحة للفرد الذي لا يرغب في إدراك الذات أو لا يستطيع التعامل معها. فإنه يظل من المجدي أن نكون قادرين على قياس قوى الأنا لإدراك مدى دوافع الفرد ومقاومته، ونوع العلاقات الواجب تنميتها، وتوضح الدراسات الخاصة بالخدمة الإجتماعية مع المشكلات الزوجية في الهيئات الإجتماعية كيف كان في استطاعة اثنين من الإخصائيين في هذا المجال وهما (ماتتسون وسنكلير - Sin-clair & Mattinson,) تدعيم واحتضان مجموعة من العملاء الذين تعود مشكلاتهم الزوجية والمالية والعملية إلى مخاوف طفولية ترتبط بالفقدان والهجر، والتعلق، وباعتمادهما على نظريات الديناميكا النفسية تمكنا من إحداث قدر من التأثير على الحالات التي تستهلك قدراً كبيراً من وقت المؤسسة خاصة عندما لا يقوم الإخصائيون الإجتماعيون بتقدير الأداء الوظيفي للأنا.

وعند القيام بمساعدة البالغين ذوي الحاجات الطفولية أو ذوي السلوك المحير (مثل أولئك الذين يدركون أفعالهم بعقلانية ولكنهم لا يربطونها بمشاعرهم أو تصرفاتهم). يجب أن نقوم بتقدير إلى أي مراحل النمر النفسي الجنسي قد توقفوا، وخاصة إذا ماكانو قد تعرضو إلى صدمات ماضية كفقدان أحد الوالدين في سنهم الغض. أو عند تعرضهم لضغوط داخلية أو خارجية، هنا غالباً ما ينكص العملاء إلى المرحلة التي عندها لم يتم التوصل لحل هذه الموضوعات، ولهذا السبب فإن الاخصائيين

الاجتماعيين الذين يعملون مع الأطفال مباشرة، والذين لديهم مهارة إستخدام هذه الأساليب يقومون بمساعدتهم على الإرتداد، واستعادة تلك لمراحل المؤلمة، بعدها يتولون بناء قوى الأنا التي توقفت نموها في الماضي (وقد أخبرتني مؤخراً إحدى الاخصائيات عما استفادته من كتاب استخدامات السحر لـ "برونو بتلهايم Uses of Enchantrment-BRUNO BETTELHEIM, 1988 ، كذلك فإن القصص الخرافية تغدو مهمة في الكشف عن قلق الأطفال وأوهامهم ويوضح "بتلهايم" كيف أنها تساعد على دعم الطفل وتحريره.

كذلك يمكن مساعدة العملاء الذين يبدون عاجزين تماماً عن إدارة شئون حياتهم كما يبين كاوفمان (Kaufman, 1966) على تحقيق نضج تدريجي بالاستعانة بأحد الاخصائيين الذين يجيدون التعامل مع مشكلات الوالدين التي ترتد إلى علاقات الطفولة حيث يعد الاعتماد على الآخرين أمراً مقبولاً وناجحاً. وعادة هؤلاء هم البالغون الذين يأخذون موقفاً عدائياً من المنظمات الإجتماعية بسبب إحتياجهم وعجزهم بنفس الوقت عن رعاية غيرهم حتى يجدون من يتولى رعاية شئونهم، فعلى سبيل المثال هناك حكاية أحد الأبوين الذي نسي إحضار طعام لمنزله، ومن ينفق النقود المعطاة له على شراء التبغ، أو المريض الذي يقلق بشدة من المرض رغم أن الفحوصات المتعددة لم تكشف عن وجود أي شئ شاذ، أو ذلك الذي يصر على مقابلة أحد الاخصائيين في كافة الأوقات ثم يغدو عدوانياً عندما تفرض عليه بعض القيود. لذلك ذكر "وتنبرج" ذات مرة : Wittenberg, 1970 ". (يعمل الاخصائي الإجتماعي كأنه أحد الأمهات التي تزيل القاذورات التي يحدثها الطفل، وتنظيف مكانها وتساعده على القيام بهذا العمل بنفسه وأما بالنسبة لكثير من المرضى الذين يقعون تحت وطأة أبسط الأمور كالإلتزام بنظام ما فإننا نقدم لهم أشياء مادية حيث أن التواصل اللفظي قد لا يجدي في توضيح مدى إهتمامنا بهم. إن التضارب والهجران وتدخل العديد من أشكال السلطة أو الهجمات على تقدير الذات قد تركت

علاماتها على حياة الناس، لذا فإنه يتوجب علينا أن نوفر لهم التفهم والدعم والاحتواء).

وقبل الانتقال إلى مناقشة النقد الموجه إلى المداخل النفسية الاجتماعية فإنني أحب أن اشدد على أنه ينبغي تقييم قوى الذات الذي قبل إجراء أية محاولة للوعي الذاتي Self-awareness واعادة التعليم Re-education وخاصة عند التعامل مع المصابين بالهوس "Psychosis " أو مع الذاتية الفجة للطفل نظراً لأن تعرية المشاعر قد تبدو مربكة للشخصية، كما أن محاولة السعي للمساعدة على التبصير Insight قد تغدو ضارة مؤذية، وفي الواقع فإن الذات غير الناضجة قد تحتاج لمساعدتها على زيادة دفاعاتها للحيلولة دون قيام المكبوتات اللاواعية من تهديد تلك الشخصية الهشة.

نقد المدخل النفس اجتماعي :

أصبح المدخل النفس اجتماعي في بريطانيا جانباً مثيراً للجدل في الفكر والممارسة الاجتماعية لسنوات عديدة. وفي عام ١٩٥٩ هاجمت "باربرا وتون" BabaraWoot-ton في كتابها العلوم الاجتماعية والأمراض الاجتماعية Social science & social patholgy الأخصائيين الاجتماعيين لمحاولتهم الظهور بمظهر المحللين النفسانيين، وأوضحت أنه بدلاً من أن يسعى الأخصائي الاجتماعي للتنقيب عن الأسباب الكامنة وراء سلوك معين فإنه من الأفضل له أن يبدو ظاهرياً فوق القمة خاصة عندما يحتاج الأمر لتقديم مساعدة فعلية (عملية)، وبالتالي فإنه عند تزايد هذه الهيمنة الظاهرية فإن الأخصائيين الاجتماعيين يسعدون بتوفير الخدمات، ويتفاعلون مع المشكلات المقدمة لهم وهذا هو ما يحتاجه العملاء غالباً.

ولقد ذكرت من قبل أنه في أية حالة حتى عندما يكون الهدف هو توفير الخدمة

الاجتماعية فإنه من المهم أن نفكر في التشخيص النفس اجتماعي المناسب للموقف psuchosocial person-in-situation حتى لا تضيع الموارد في حالة ظهور المشاكل الكامنة.

ولقد تعرض المدخل النفس اجتماعي لنقد قاس في أحد المعاهد التي توليت التدريب بها لدرجة أنه تم إسقاطه من المنهج، ويبدو أن هناك مجموعة من التفسيرات لذلك الأمر. قد يعود إحداها إلى مصطلحاته الطبية الغامضة أو لميله لتفسير السبب والنتيجة، وغالباً ما يتم توجيه اللوم إلى الماضي من أجل الحاضر، وهناك كذلك النزعة لتصنيف العملاء إلى غير أكفاء أو إلى مسيطرين أو إلى أنانيين كلما فشلوا في إبداء قدر من التعاون، ولقد أثبتت الأبحاث أن العملاء كانوا غاضبين عندما قام الأخصائيون العاجزون على مدهم بالمال بتركيز مجهوداتهم على التطفل في حياتهم الشخصية (Mayer and Timms ١٩٧٠)، كذلك برز توتر متصاعد ما بين علماء الاجتماع النقديين واضعي نظريات الخدمة الاجتماعية حيث كان الآخرون يفضلون الأمر الواقع بدلاً من الجهاد من خلال العمل الجماعي لإحداث تغيير في المجتمع.

علاوة على ذلك عندما بدأ تعليم المداخل السلوكية في مقررات التدريب فقد أمكن مشاهدة نتائج التدخل وفق سلوكيات محددة وصريحة. كما أمكن اختبار مدى فعاليتها. ولقد ألقت المقارنة بين سرعة التغيير باستخدام الدعم الاجتماعي النفسي في مقابل الأساليب السلوكية الضوء على جدوى استخدام الأخيرة (Hud-١٩٧٥ son). علاوة على ذلك فإن أفكاراً عن العلاقة العلاجية وكشف الذات والتفردية، والوعي الذاتي مرتبطة بقدرة الأخصائي في إجراء التشخيص اللازم وهو ما يتنافى مع احتياجات العملاء.

كذلك وجه علماء الاجتماع الثوريين (الراديكاليين) ومحللوا السياسة الاجتماعية النقد إلى الأخصائيين الاجتماعيين من الطبقة الوسطى لتركيزهم على القوى النفسية

الداخلية Intrapsuchic وعلى تحقيق التفهم الواعي Insight في الوقت الذي أهملوا فيه تأثيرات النظم الرأسمالية التنافسية الحادة (بيلي وبريك - ١٩٧٥& Bailey Brake). كما أن نظريات فرويد قد خلت من الفهم المادي للفرد (كما يذكر كل من كوريجان وليونارد (١٩٧٨Corigan & Leonard) إضافة إلى أن أحد أكبر مفكري الخدمة الاجتماعية وأكثرهم خبرة ما زال يؤكد على أن المدرسة النفس اجتماعية إنما تهدف إلى تحقيق تواءم الناس مع بيئة معينة (١٩٨٧Jordan).

كذلك فإن التقسيمات الزائفة بين العالمين العام الخاص تتجاهل التفاعل فيما بينهما، ولقد بذلت محاولات عدة لتحقيق التكامل بين نظريات سياسية واجتماعية متنوعة (راجع الآراء القيمة التي أثارها بيرسون وآخرون - ١٩٨٨Pearson et al ويلولي - ١٩٨٠Yelloly في واحدة من الكتب القليلة المتصلة بالخدمة الاجتماعية والتحليل النفسي استعان بمثال للأيام الأولى للحركة النسائية أوضح فيها كيف أن المآزق الشخصية تعكس الوجود السياسي وأن التحليل النفسي يوفر رؤية واعية للقيود النفسية والاجتماعية التي تقيد حركة الإنسان. وقد أثارت المحللة النفسانية (جولت متشل ١٩٨٤Mitchell Juliet نفس هذه النقطة وكانت متشل قادرة على إدراك قيم وانتكاصات النظرية التي توحي بالتقليل من قدرة النساء، والوسيلة لفهم نفسية النساء والظلم الذي يتعرضن له من قبل النظام الأبوي. علاوة على ذلك فإن النقاد يحتاجون لإدراك أن التحليل النفسي لا يبدأ وينتهي عند فرويد بل إنه مجموعة من الأفكار الفعالة المتطورة كما تقول متشل، ومع ذلك فمن الأفضل أن نعي قوة الأفكار المستقبلة كما يرى (روجيك وآخرون ١٩٨٨Rojek et al) والذي نبهنا مع زملائه إلى وجود النفوذ الخفي للغة في مجال الخدمة الاجتماعية. فعلى الرغم من استعمالنا لكلمات مثل الرعاية Caring والعون Helping إلا أن السؤال المثار هو هل هذا مايحدث بالفعل؟ إننا إذا ما لم نطور النقد الذاتي والوعي الذاتي الذي أوضحته فإننا باستخدامنا للأساليب القادم شرحها في الجزء التالي قد ننتقص

بدون قـصـد من قـدر أولئك الذين نأمل في قـدرتهم على تحـقـيق ذواتهم -being ofthemselves.

مزايا وأساليب المدخل النفسي الاجتماعي :

قد يندهش الممارسون عندما يكتشفون أنهم يستخدمون بعض الطرق النفسية الاجتماعية طوال الوقت. إن أغلب أسس مهنتنا تشتمل على أفكار تأملية مثل الفقدان والمودة والنمو الفردي، والقلق، التحول وغيرها. لقد وجدنا من السهل علينا قبول فكرة السلوك الارتدادي Regressed behaviour كأمر طبيعي بالنسبة لهؤلاء الذين فقدوا عزيزاً لديهم بالموت، ومن ثم فإن الدراية بنمو شخصية الطفل تعد حجر الزاوية للمشتغلين برعاية الأطفال وتوجيههم، كما أنه من الشائع أن نلتقي بمرضى يتحولون بمشاعرهم وميولهم تجاهنا بدلاً من شخص آخر مثلما نفعل نحن في تحول معاكس، وبدون قصد إلى الاستجابة لهم كما لو إننا هذا الشخص. فعلى سبيل المثال قد يرتبط المرضى بنا كما لوكنا الوالدين المعطاءين القادرين اللذين في مخيلتهم، وإننا إذا ما سايرنا هذا الخيال عندها نغدو عاجزين عن الرفض وغير أمناء فيما يختص بحدودنا. ومن أوضح الأمثلة العملية للتحويل ماحدث لأحد الأخصائيين الاجتماعيين في إحدى الداخليات عندما غمز بعينه لأحد الشبان الصغار في أثناء تناول الطعام، عندها أصيب الطفل بحالة هستيريا، وتبين أن ما قام به الأخصائي قد أعاد إلى ذاكرة الطفل حادثة تحرش جنسي تعرض لها من قبل من معلم السباحة.

وقد كتبت (أوليف ستيفنسون Olive Stevenson) منذ عام ١٩٦٣ أنها قامت بتطبيق الفهم والمهارات المأخوذة من التحليل النفسي في عملها. فقد كانت لديها مريضة تدعى "جنيفر" عمرها عشر سنوات، وتعاني من إضطرابات Upheavals عديدة في سنوات عمرها الأولى عندما رفضت والدتها بالتبني وهي قعيدة الفراش

لمرضها ـ من إعطائها قطعة من الحلوى، عندها قامت "جنيفر" بتمزيق مفرش صينية أمضت شهوراً عدة في تطريزه من أجل والدتها. وهنا تمت مساعدتها على فهم حقيقة ما كان يعد هراءاً بالنسبة لها. فقد أوضحت الأخصائية أن تجربة "جنيفر" المبكرة في إعطاء أو تناول الطعام ثم في رفضها ترك لديها معنى عاطفياً، كما إنها انتابها القلق الشديد لمرض والدتها والذي ظهر في هيئة مشاعر انتقامية طفولية بدائية. وعندما تحقق لدى الوالدين فهما جيد لما حدث حال ذلك دون تمزق أواصر علاقة التبني.

إن الأخصائيين الاجتماعيين عندما يعتقدون أنهم قد حققوا تقدما ما عندها قد يحتاجون للمساعدة في مراقبة استمرارهم مع شخص يأبى قبول المساعدة منهم ، كتبت (ماكسيميه ١٩٨٦ ـMaxime) عن تشوش المفهوم الذاتي والهوية لدى الأطفال السود الموجودين تحت الرعاية الاجتماعية (والذين لديهم اعتقاد داخلي بأن الأسود شخص سيء) حيث عبر هؤلاء الأطفال عن حقدهم تجاه الآخرين في بيئتهم وخاصة تجاه الأخصائيين الاجتماعيين السود ولا يتجاوبون معهم. كذلك فإن رفض الذات Self-rejection المتمثل في الانتحار Self-destruction يعد من أعراض احتواء Introgection الصور الخارجية السلبية للاعتقاد بأن الأسود شخص سيء تستطرد (Maxime) في ذكر خمسة مراحل يستطيع بها الفرد الانتقال بنجاح إلى هوية سوداء مليئة بالثقة والأمان وهي :

١ـ **مرحلة ما قبل المواجهة : Pre-encounter stage** حيث تكون آراء الفرد بريئة لدرجة أنه يرفض فكرة وجود التمييز العنصري.

٢ـ **مرحلة المواجهة :** حيث يؤدي الاحتكاك بقوى التمييز العنصري المدمرة بالفرد إلى إساءة فهم عالمه.

٣ـ **مرحلة التعتيم : Immersion-emersion** حيث تحتجب الهوية القديمة

وتزداد حدة الإحساس باللون وأحياناً ما ترتفع إلى درجة التقديس deified.

٤. **مرحلة الاعتناق : Internalisation** : حينما تنفصل الذرات القديمة عن الجديدة.

٥. **مرحلة الاعتناق والالتزام : Internalisation-Commitment**: عندما تبرز الهوية السوداء الإيجابية بحيث يحبها الناس ويتقبلون كونهم سوداً بإمكانهم الانغماس في باقي الجماعات السوداء وقضاياهم.

ومثلما ألمحت من قبل فإن من المنافع الأخرى للمدخل النفس اجتماعي أنه يمكنه المساعدة في أعمال الملاحظة حسبما يقول (هوكنز وشوهيت Hawkins ١٩٨٩ and Shohet) إن على الملاحظ والملاحظة أن يفهما معاً ما يحدث في العلاقة ما بين المريض والأخصائي، وإضافة إلى مساعدتها للأخصائي الاجتماعي على كيفية التعامل مع الرفض فهي تعطي فرصة للتفكير لديه حول شعور الأخصائي تجاه العميل. وهذا لا يعد علاجاً فلابد من وضع الحدود بعناية ولكنها تجلب إلى الجلسة مجالاً تنعكس فيه العلاقة بينهما في الخارج والداخل.

وفي مجال أرحب فإن المفاهيم الديناميكية النفسية توفر تفهماً واعياً بالطريقة التي تعمل بها المؤسسات الاجتماعية والعاملين بها. وقام (سيموندس - Sim-monds1988) بتحليل أوجه الدفاعات التي أعدها مجموعة من العاملين بالرعاية الداخلية للأطفال، والذين تأثرت معنوياتهم لعدم استطاعتهم متابعة الشبان الذين غادروا المؤسسات للحياة باستقلالية خارجها وعلى الرغم من أهمية المشكلة فإن القضية الأساسية كانت تتمثل في عدم رغبة العاملين لمواجهة احتمال فقدانهم لهؤلاء الأطفال، وأنهم لم يناقشوا معهم قضية المغادرة، وبالتالي فإن كل منهم قد تناسى أمر المستقبل أو خطط له بطريقة غير واقعية.

ويقدم لنا (داونز Simmonds1988) بتحليل أوجه الدفاعات التي أعدها

مجموعة من العاملين بالرعاية الداخلية للأطفال ، والذين تأثرت معنوياتهم لعدم استطاعتهم متابعة الشبان الذين غادروا المؤسسات للحياة باستقلالية خارجها وعلى الرغم من أهمية المشكلة فإن القضية الأساسية كانت تتمثل في عدم رغبة العاملين لمواجهة احتمال فقدانهم لهؤلاء الأطفال، وأنهم لم يناقشوا معهم قضية المغادرة، وبالتالي فإن كل منهم قد تناسى أمر المستقبل أو خطط له بطريقة غير واقعية.

ويقدم لنا (داونز Downes١٩٨٨) مثالاً آخر حول نفس الموضوع متمثلاً في شخصية "نيل" الأخصائي الاجتماعي حديث التخرج والعامل مع فريق عمل في منطقة ما لمدة أربعة شهور، طوال هذه المدة كان يعالج حالة شابة صغيرة وطفلها فيما كان يعد مخاطرة. كان "نيل" مصمماً على معاملة العملية كامرأة ناضجة على الرغم من اعتقاد زملائه أنه مجرد مراهق أحمق وخيالي، وكانوا يفضلون القيام بدور الأبوة لتفادي قيام العداوة. وقد حدث شجار عنيف بين "نيل" والفتاة عندما رفض الإذعان لمطالبها، واعتبره الفريق شخصاً غير مسئول بينما قامت موظفة الاستقبال بتهدئة العميلة عندما هددت بالانتحار.

هنا يقوم (داونز) بتحليل الانقسامات ما بين "نيل" والعملية وبين "نيل" وباقي الفريق وفي داخل أعماق نيل ذاته الذي كان دائماً في صراع مع نفسه. هنا كان الأمر بحاجة لوجود قائد للفريق أو مدير مسئول أو مراقب يستطيع الإبقاء على الحواجز فيما بين كافة هذه الصراعات.

لننتقل الآن إلى استعراض بعضاً من الأساليب الممكن استعمالها. والهدف هنا هو العمل على توفير المساعدة للفرد أو الموقف أو كلاهما بالعمل على تخفيض الصدامات الداخلية والخارجية. هناك طريقتان أساسيتان مستخدمة لذلك هما الدعم والمساندة Sustain، والتعديل Modifying (راجع Hollis1964).

أولاً : إجراءات الدعم والمساندة :

وهي الأساليب المألوفة للممارسين الذين يتحدثون عن تقديم الدعم وبناء العلاقات وهي تشتمل على :

أ. التنفيس Ventilation : إن تحرير المشاعر والأفكار من همومها يعطي الفرصة للذات المسحوقة بالتركيز على حل مشكلاتها.

ب - الطمأنينة الواقعية Realistic Reassurance : بالإبقاء على اتصال الفرد بالواقع وعدم الوعد بالمستحيل، وبالإبقاء على تقييم الحقائق الخارجية يساعد على زيادة قدرة الذات على اختبار الواقع.

ج - القبول Acceptance : في العلاقة يسمح بقدر من اللين في الذات العليا ولا يحتاج الأمر للدفاع عن المشاعر الكريهة، ويقلل الفرد من نقده لذاته، الإجهاد، وتصلب الرأي والخجل من التعرض للمشاكل إلخ.

د - النقاش المنطقي : يفسح المجال للأخصائي لتقييم قدرة أحد الأفراد على تقدير الواقع، والتصدي له دون الحاجة إلى النكوص إلى الخيال Fantasy وأعراض التعب الجسماني والتشاؤم إلخ.

هـ - وصف السلوك : التي يحاكي بها النماذج التي يقدمها الأخصائي حيث يمكن الوثوق بالفرد والاعتماد على قدرته على تحمل الإحباط، وتحديد القيود والحفاظ على الرأي وحسن تقدير قوى الذات التي قد يحتاج المرء لاستعادتها أو تقليدها أو تشربها Internalise لبعض الوقت.

و- تقديم المعلومات : تزيد منْ دوافع الذات على حل المشكلات من حيث أنها تقوي الآمال، وتباعد بين حقائق ما بداخل الإنسان وخارجه فيما يتعلق بالحقائق والموارد وتحول بين قيام التوقعات السحرية.

ز - تقديم النصح والإرشاد : ويعني وفقاً للمصطلحات النفسية الاجتماعية

توسعة الفهم، ودعم محاولات العملاء الذاتية لإبقاء السيطرة والإقلال من الشكوك والمخاوف من المجهول بحيث يوفر الأمل ويساعد قدرة الأنا على التفكير والتكيف والقدرة على التعامل.

حـ تأثير البيئة : المساعدة في إعادة الإسكان وتوفير المال والحماية. هنا يشارك الأخصائي في تحمل عبء معالجة المشكلات العملية. كما أن الإقلال من التوتر يزيد من الثقة بالذات حيث يثير الحرمان مشاعر الخجل والإحساس بالذنب أو أن يغدو الغضب مدمراً ومستهلكاً للطاقة العقلية الإنتاجية المطلوبة.

ط ـ أساليب التعديل Madifying Procecdures : وتزيد بنفس الوقت من إدراك الذات لجوانب قوى الشخصية المجهولة من قبل. ويعني هذا في مجال العمل الاجتماعي ومصطلحاته أن العميل يحقق تبصيراً Insight وأن تشخيص قوى الأنا يؤكد أنه يمكن تحمل تفحص الذات Self-Scrutiny بأساليب من ضمنها :

١ ـ التواصل التأملي Reflective :

ويندرج ضمنها مجموعة من الطرق تشمل دعم الأفراد أثناء إعادتهم التفكير في أرائهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم ومشاعرهم الحالية، ومآسيهم السابقة وتجاربهم الحياتية المبكرة . مستخدمين في ذلك العلاقة مع الاخصائي الإجتماعي كتجربة انفعالية تقويمية.

٢ـ فنيات المواجهة على إبراز أنماط للتفكير والشعور والعمل : confrontation

فهناك مثلاً حالة العميل الذي كان قلقاً ويحاول تقبل فكرة اصابته بالشذوذ الجنسي هذا العميل تمت مواجهته بحقيقة أن ضميره (ذاته العليا) Super ego يعذبه. وعندما قال له الاخصائي "إن الأمر يبدو كما لو آن جزءاً منك يتولى مضايقة جزء آخر "فأجاب العميل" نعم هذا ما اشعر به". إن المواجهة قد توضح للعملاء ردود

فعلهم بطرق نمطية من خلال علاقتهم بما في ذلك علاقتهم مع الاخصائيين. فعلى سبيل المثال فإن الشخص الذي كانت لديه تجربة سيئة في الاتكال على الاخرين يجد من الصعب عليه تقبل ما يقوله الاخصائي الاجتماعي.

٣- كذلك تحتوي أساليب الإيضاح Clarification على الإستعانة بالتفسيرات لتوضيح الأمور :

فمثلاً عندما تعترض استخدامات العميل لآليات دفاعه طريق التغير، عندها نخبره "عندما تقترب من الحديث عن والدك فانك تتعمد تغيير الموضوع" أو أن الماضي يؤثر بشكل غير ملائم على الحاضر مثل حالة طبيب ناجح كان يعاني من شعور شديد بالذنب لأن والده العامل دائماً ما تمنى أن يرزقه الله بولد آخر ليصبح عاملاً مهنياً. هنا كان ذلك الطبيب يشعر بأنه قد خان أباه الذي كان دائماً يقول "ستظل مكانك دوماً مثلي".

٤- أما التفسير Interpretation :

فيُعد إجراء عظيم الأهمية حيث قد يحتوي على ملاحظة تساعد الفرد في الربط ما بين أحداث حياتهم بمشاعرهم الدفينة أو بمعنى آخر العلاقة بمن يقدم المساعدة بشأن ما كان يدور في الماضي وهكذا يتشكل مثلث للصراع Triangle of eonflic الذي يتضح في المثال عن شخص لا يستطيع البقاء في أي عمل بدون أن يصيح رافضاً ومتحدياً للمدراء الإناث، عندها قد تقول له الاخصائية "أنت تقول أنك تشعر بالتوتر تجاه القيادات النسائية .. وأذكر أنك قلت أن والدتك كانت المهيمنة في المنزل فهل يعني هذا أنك تشعر الآن بالتوتر تجاهي لأنني امرأة تحاول إرشادك فيما تفعل؟. كذلك قد يغدو التأويل ضرورة عند استخدام بعض الأعراض المرضية لتحويل الانتباه عن صدامات مؤلمة في الحياة وداخل الإنسان مثلما الأمر مع أولئك الذين يتولون معالجة أمراض الأكل مثل فقدان الشهية anorexia والنهم bulimia حيث يفسرونها

بأنها تعبير عن الخوف من الشعور بالخواء العاطفي أو الرغبة في التخلص من الشر داخل الإنسان، ولذلك يقومون من خلال العلاقات الجماعية واللقاءات الفردية لمساعدة الذات بإعطائهم الفرصة للتحدث عن تلك الاحتياجات الطفولية (أنظر دانا ولورانس ـ Dana & Lawrence, 1988).

وبالرغم من وجود شكوك حول جدوى هذا النوع من التأويلات حيث لا يؤدي التبصير بالضرورة إلى إحداث تغيير إلا أنه يمكنك إدراك أن هذه الوسائل لا تزيد عن كونها مجرد مناقشة فكرية تعين في الإجابة على السؤال "لماذا أنا بهذا الشكل؟".

إن هذه الأساليب لا تهدف إلى توضيح الدوافع اللاواعية، ولا إلى إعادة بناء الشخصية، ولا استخدام مهارات تحليل الأحلام والتداعي الحر إلخ .. حيث لا يتوفر لدينا الوقت ولا التدريب الكافي ولا يسمح العملاء لنا بالقيام بذلك. إن التنقيب في أغوار الماضي لا يعد ضرورياً طالما أننا لا نأمل سوى أن يتمكن الفرد من إدراك الأمور بشكل مختلف إلى حد ما وأن يشعر الناس بقدرتهم على التحكم في مشكلاتهم الحالية.

إطار فهم المدخل النفس إجتماعي :

الأساس النظري : يتمثل في نظرية الشخصية لفرويد مع التأكيد على قدرة الأنا على التكيف وحل المشاكل وقام (اريكسون ـ Erikson, 1965) بناء على ذلك بتحليل النمو والتطور الإنساني مبيناً أهمية التحولات النفسية الإجتماعية (مراحل الفرد الثمانية ـ Eight stages of man) والذي يحقق به تكامل العوامل الاجتماعية مع النفسية طوال مدة حياة الإنسان. وتذكر (هوليس Hollis, 1970) أن التفاعل بين النواحي النفسية والإجتماعية يمكن أن نطلق عليها مدخلاً للنظام a system approach تحتوي مفاهيمها المهمة على آليات الدفاع وبناء الشخصية والتحول المضاد

والمقاومة واحداث الطفولة المبكرة.

المشكلات : سواء كانت نفسية داخلية أو في العلاقات مع الآخرين أو مشكلات بيئية فإنما ترتبط بتلبية مطالب أساسية كالحب والثقة والاعتماد على الآخرين والتباعد والإستقلالية الذاتية. وقد تكون المشاكل لا شعورية في الأساس حيث يعد السبب في قيام المشكلة أمراً مهماً.

الأهداف : تسعى لفهم وتغيير الفرد والموقف أو كلاهما وهذا ما يعد تدخلاً مباشراً أو غير مباشر. وتعمل الأهداف المحددة على مساعدة ذوي الجوانب الواضحة في حياتهم أما الأهداف البعيدة فقد تكون غامضة ومرتبطة بفهم النفس (الذات).

دور العميل : يبدو سلبياً إلى حد ما فالعميل يتحدث غالباً عن الأفكار والمشاعر وعندما يتم تعريفها أو استعادتها في الشعور الواعي يبدأون في فهم أنفسهم بشكل أفضل.

دور الاخصائي الإجتماعي : هو دراسة وتشخيص وعلاج الفرد والحالة بكاملها وقد يتشارك مع العميل في تقدير الوضع وتقييمه أو لا يشاركه. فالأمر يعتمد في ذلك على قدرة العميل الذاتية في فهم ذاته (وهو ما قد يعتبر قدرة مهنية طالما أنه ليس في استطاعتنا معرفة كل ما يتعلق بتاريخ شخص معين أو نشاطه الذهني).

تتضمن عمليات المعالجة القيام ببناء علاقة وبناء الدعم الذاتي عن طريق تعرف العميل عل قدرات الاخصائي ثم مساعدة العميل على النمو من حيث الهوية، والإدراك الذاتي والعمل من خلال الصراعات الداخلية السابقة والغير مستقرة. ومن المهام الأساسية هو السعي للحصول على الموارد العملية المطلوبة والإلتجاء مع الآخرين لتقليل الضغط حتى نتمكن من تغيير الشخصية.

الأساليب : هناك عمليتان أساسيتان هما الدعم والتعديل تعتمد أولاهما عل تدعيم الذات من خلال أساليب مثل إظهار سلوك المعالج والإستماع (التشجيع عملية

التنفيس). أما الثانية فيتم استخدامها في عمليات الدعم وتشمل استخدام المواجهة والتوضيح والتفسير.

نموذج حالة : كانت ضابطة المراقبة تحتل المرتبة الثالثة فيمن عهد إليهن بمراقبة "جوان" التي تم وضعها تحت المراقبة لمدة عامين بالرغم من صدور توصية في تقرير إستقصائي إجتماعي بإطلاق سراح مشروط لجريمتها الأولى (سرقة أحد شيكات الضمان الإجتماعي). وقد قيم ضباط المراقبة السابقون "جوان" على أنها "حمقاء" " Soft touch " يتم استغلالها من قبل جيرانها للقيام بأعمال مجالسة الأطفال والحراسة والمرافقة بدون أجر.

كانت "جوان" في التاسعة عشرة من عمرها وبدون عمل وهي كبرى أبناء أسرة كبيرة العدد من الطبقة العاملة تعيش في فقر مدقع. توفيت والدتها عندما كانت جوان في الحادية عشرة من عمرها وتزوج والدها من امرأة أخرى أنجب منها خمسة أطفال آخرين. لم تكن العلاقة طيبة بينها وبين زوجة أبيها التي دأبت على الإقتراض منها بدون أن تفكر في سداد ما إقترضته. قامت "جوان" بسرقة شيك الضمان الإجتماعي بالنيابة عن عجوز ولم تستفد هي شخصياً من هذه السرقة.

بدأ الأمر كما لو ن "جوان" لم تكن تقدر نفسها حق قدرها، فكان مظهرها غير مرتب وبدت كما لو كانت في الثالثة عشرة من عمرها. وبدلاً من قيام ضابطة المراقبة مثل السابقات لها بدفع العميلة للإستقلال وترك بيتها قررت القيام بالعمل على زيادة تقديرها الذاتي وعلى تخليصها من الشعور بالإحباط. كان من المهم إدراك أن شخصية جوان بالإضافة إلى ظروفها الاجتماعية قد لعبت دوراً في هذه الجريمة، علاوة على أن "جوان" رغبت في البقاء قرب والدها حيث أنه يوفر لها الإستقرار في حياتها. وبهذا الشكل قدم التشخيص النفسي الاجتماعي تقييماً لكل من ذاتها وظروفها (فقدان الفرصة للحصول على عمل وتحقيق ما أسماه (اريكسون ـ Erik-

son, 1965) بالصناعة في مقابل التخلف) علاوة على وضعها كامرأة من حيث الوجهة الجنسية المؤثرة في دفعها لترك المنزل وثقافة البيئة التي يعيش فيها العديد من المحرومين، وعلاوة على دعم الذات الذي يحققه والدها.

كانت مجهودات الإخصائية هنا تعد نوعاً من التدخل المباشر وغير المباشر في المجتمع المحلي. وعند القيام بزيارتها في المنزل تأكدت من دعم الأب لها بالرغم من منافسة زوجة أبيها لها لجذب إنتباه الأب الذي أصبح مثل الحيوان الحائر Pig-in-the-middle لا يدري إلى من ينحاز عند نشوب خلاف بين إبنته وزوجته، وقد سعت ضابطة المراقبة لطلب التبكير بإطلاق سراحها من قرار المراقبة، ولتقدم من خلال إجتماع الفريق خطة الإدارة بالنسبة للعميلات اللائي يتم تصنيفهن باعتبارهن غير مسئولات وغير أكفاء.

قامت الضابطة من خلال صلتها المباشرة بـ "جوان" باكتشاف توقعاتها عن نتيجة اللقاء. ولما كانت "جوان" قد سبق لها الخضوع للسيطرة من قبل وترفض الإعتماد على الاخصائية ذات الشخصية القوية إلا أنها أقرت آخر الأمر بمخاوفها حيث كانت دائماً يحركها الآخرون طوال حياتها السابقة، وهو ما توقعت صدوره من ضابطة المراقبة على كل فقد اشتركت في إقامة تلك العلاقة حيث أبدت مشاعر سلبية تجاهها. هذا التنفيس عن مشاعرها بصورة علنية بينت أنها قليلة العدوانية وأنه يمكن الحديث عنها من منطلق واقعي وليس على أسس خيالية.

أمضت ضابطة المراقبة وقتاً في اللقاءات التالية في تقديم معلومات عن الخدمات الإجتماعية والمميزات وتوضح لعميلاتها ماذا يجب أن تكون أهدافهن. عملت هذه المناقشات على زيادة الدافع لدى "جوان" لإدراك أن لمطالبها نفس أهمية مطالب الآخرين وأن الضابطة ليست نبع الحكمة طالما أن "جوان" تعرف عن نظم الرعاية الإجتماعية وفرص العمل وخلافه أكثر مما تعرفه الضابطة. كان بناء الذات المتعمد من

قبل الاخصائية والتي وصفت جدوى "جوان" بالنسبة للآخرين بأنها "جيدة وسيئة في نفس الوقت" وليس مجرد مظهراً لعدم ملاءمتها بالقدر الكافي - كل ذلك أعطى "جوان" فرصة إعادة تقدير سلوكها بطريقة أقل قسوة - فطالما ابتلعت آراء الآخرين عنها باعتبارها حمقاء Soft tuoch وقللت من احترامها لنفسها. ولكنها في حقيقة الأمر كانت تحب مجالسة الأطفال والعناية بهم وليس ذلك لعجزها عن الرفض.

مع ذلك وبعد أسابيع عدة تم القبض على "جوان" لعدم سدادها للغرامة حيث آمنت زوجة أبيها على المبلغ لكنها أنفقته. أحست "جوان" بالذنب لاضطرارها لشرح كل ذلك ورغبتها في التصدي لزوجة أبيها بخصوص هذا الأمر. على كل حال تمت تسوية الأمر بمساعدة الأخصائية ولكن بطريقة أوضحت لـ "جوان" كيف أنه لا يعد من الأنانية أن تقول ما تحب رغم أن هذا الأمر يبدو صعباً بالنسبة للنساء.

في بداية العلاقة تقبلت الاخصائية قول جوان بأنها تقبلت وفاة أمها بسهولة وأنها أحبت زوجة أبيها، ولكن بعد ما أحست جوان بالأمان إعترفت للاخصائية ولنفسها بمدى حزنها وغضبها لما حدث. إن تخفيض آليات الدفاع في جو من الرضوخ يطلق العنان للأفكار الملتوية ولمشاعر الفقدان والهجر والغيرة والغضب التي كان بإمكان ضابطة المراقبة إحتوائها. وتجاذب الإثنان الحديث عن طبيعة هذه المخاوف الطفولية حتى في لحظات توجيه "جوان" لغضبها تجاه الضابطة خاصة عند الحاجة لتقوية المتطلبات الصارمة لنظام المراقبة.

ولقد أقامت الاخصائية من نفسها وبوعي نموذجاً للدور لكونها امرأة من نفس الخلفية الإجتماعية. عند هذه المرحلة بدأت جوان في التعرف على مقدرتها وتقليدها في الكلام والملبس. ولم يسبب هذا الإعتماد الواضح إزعاجاً لضابطة المراقبة التي توقعت ظهور مرحلة الإنفصال والفردية Separation individuation كحالة الطفل الذي يبتعد عن والديه ولكنه يفضل العودة إلى الموافقة والراحة، وبطريقة ما نحتفظ

جميعاً بلمحات من هذه الإحتياجات الطفولية وتم الاتفاق على أن تتولى "جوان" مساعدة الضابطة في معسكر للصغار نظراً لرغبتها في العمل مع الأطفال واكتساب قدر من الخبرة وقد ساعدها ذلك على تحقيق إحساس أشد بذاتيتها خاصة عندما استمتع المراهقون بصحبتها.

عندما اقتربت المرحلة النهائية إبتاع لها والدها مسجلاً بدلاً من الذي سرق منها وساعدها ذلك على الإسراع بالتفكير مع الأخصائية بطريقة واقعية عن مدى نظرتها بالنسبة إليه وزوجته لمعالجة شئونه المالية، وعن مدى تمزقه أمام تلبية حاجات زوجته وابنته. وفي بعض اللحظات كانت علاقتها مع الاخصائية تماثل تمزق جوان ما بين غضبها نحو زوجة أبيها وبين إعجابها بأمها حيث كانت تبدوا عدوانية تجاه الاخصائية في بعض الأحيان، ومتعاونة في أوقات أخرى. ولو لم يكن هناك قدراً من الإدراك والفهم فيما بينهما لاختلط الأمر على كليهما . وعند إنقضاء فترة المراقبة أصبح لـ "جوان" فكرة أوضح عن ذاتيتها وأعادت إكتشاف روح الفكاهة لديها التي غدت لازمة لها في ظل معيشتها في بيئة تقل فيها فرص العمل. وفي نهاية الأمر إعتذرت عن قبول العرض الذي قدمته لها الاخصائية بتوفير مكان لها ضمن مجموعة نسائية وفضلت القيام بمساعدة نفسها بذاتها.

الفصل السادس

الخدمة الاجتماعية السلوكية

لعلنا نتساءل عن السبب في أن برامج العلاج السلوكية (المعروفة سابقاً بتعديل السلوك) والهادفة عادة إلي تغيير السلوكيات العلنية تصاغ بلغة صعبة دائماً ورغم تسليمنا ببساطة بأن السلوك مكتسب وفطري إلا أننا ما زلنا نتمسك بكلمات من طراز محاكاة، ملاحظة، تعلم، تقليد، تعلم اجتماعي، وتعليم بديلي وجميعها تعني الشيء نفسه. إننا محظوظون بوجود مربيين أمثال (شلدون هدسون Sheldoon & Hudson) الذي يشار إلى عملهما هنا حيث أسهما في جعل المفاهيم مناسبة وميسرة للخدمة الاجتماعية. إن نظرية التعلم التي ترتكز عليها المبادئ السلوكية تعد حقلاً واسعاً تمت تغطيته ببحوث جيدة، لذا فإن أهداف هذا الفصل ستقتصر على دراسة أربعة أنماط من التعلم من حيث وصف بعضاً من أساليبها وإجراءاتها مع تناول المنظور العلاجي المعرفي والسلوكي بمزيد من التفصيل نظراً لتزايد الإهتمام بهذه الأنماط من قبل الأخصائيين الاجتماعيين.

أنماط أربعة للتعلم :

قد يقول الإخصائي الذي ينفذ تطبيقاته على جوانب سبق ذكرها في الفصل السابق بأن السلوك والأفكار والاتجاهات والمشاعر تتأثر إلى حد كبير بالماضي، وبالصراع الداخلي. وفي هذا يعارضه عالم النظريات (سكينر Skinner B.F) المتوفي عام ١٩٩٠ والمسئول عن تطوير السلوكية قائلاً : إن السلوك والشخصية تتحدد أساساً بالأحداث الجارية في البيئة الخارجية. انتشر المذهب السلوكي بسرعة في الخمسينيات والستينيات من القرن العشرين ابتعاداً من جهة عن هيمنة النظرة التحليلية النفسية، ولتشابهها من جهة أخرى لطريقة التمركز حول المهمة Task centred approach من حيث التركيز على مشكلة بعينها، واتباع خطوات محددة وفرض حدود زمنية. ولقد تم تطوير الأشراط الاستجابي (التقليدي) والإجرائي في العمل مع الحيوانات ،

فالأشراط التقليدي يفسر السلوكيات المنعكسة كإغماض العين في الضوء الساطع. أما الإجرائي الذي طوره (سكينر Skinner) يعتمد على التعلم بالمحاولة والخطأ والفعل اللامنعكس. لقد أظهرت التجارب التي تم إجراؤها على التعلم بالملاحظة Observational Learning أننا نتعلم أيضاً عن طريق مراقبة الآخرين. أما التعلم المعرفي الأكثر حداثة فيرى أن الحديث الخاص مع النفس والأفكار تحكمان سلوكنا، دعنا الآن نتطرق إلى كل نمط تعلمي على حدة:

١- الإشراط الاستجابي (التقليدي):

يقدم لنا (هوي Howe١٩٨٧) مجموعة مسلية من الأمثلة التي تساعدنا على تصور كيفية التحكم في السلوك الخالي من السيطرة الواعية، ويذكرنا بكلاب العالم بافلوف التي تدربت على إطلاق لعابها بمجرد سماع رنين شوكة رنانة قبل تقديم الطعام. وهكذا نجد أن المنبه الذي أوجد الاستجابة (رنين الشوكة) أصبح بمثابة الشرطي وأن اللعاب هو الاستجابة الشرطية، وهذا ما تعبر عنه الكتب المقررة بعاملي R ← S (المنبه ← الاستجابة).

إن المنبه المتمثل في عقر أحد الكلاب لأخصائي اجتماعي سوف يثير استجابة خوف لديه تنعكس في تجنب الأخصائي لأماكن تجمع الكلاب (أي أنه في هذا الحدث فقد اتسع مجال المنبه وأصبح شائعاً في الخوف من كافة الكلاب).

وبمعنى آخر فإن وقوع حدث ما وحدوث استجابة معينة تجاهه يعطينا تفسير للكيفية التي يتم بها تحطيم هذه العلاقة في أثناء العلاج. إن نزع الحساسية المنتظم Sustematic desensitization والمعروف بالكف المتبادل Reciprocalinhibition يعتمد في عمله على الإشراط الاستجابي، وهو يستخدم عادة للقلق واستجابة التجنب Avoidance reactions . وبعد إجراء تقييم للمنبه الذي يثير القلق يتم التدريب على أساليب الاسترخاء، ومساعدة العميل على بناء ما يسمى هرمية القلق Anxiety Hierachy . فعلى سبيل المثال عندما يطلب من شخص يخشى مغادرة

منزله أن يقوم بترتيب للمناسبات السهلة والصعبة عند محاولته الخروج، ويتولى المريض في لحظات استرخائه تخيل تلك المواقف بداية من وضع زجاجات اللبن الفارغة خارج الباب حتى الخروج للتسوق وترتيبها مسبقاً على سلم المشاعر. وهذا في واقع الحياة الفعلية يبدو مألوفاً لدى أخصائيو التعليم الاجتماعيون الذين يساعدون طالباً على العودة إلى المدرسة بتعويده بالتدريج على طريق الباص، وملعب المدرسة، وأخيراً على حجرة الدرس حيث الطلاب الآخرون.

٢- الإشراط الإجرائي :

وهذا يتكون من مجموعة التصرفات التي تعتمد على البيئة وتقود في النهاية إلى سلسلة من النتائج. حيث يكون سمته الأساسية أن هذا السلوك تغيره تلك النتائج. فإذا ما كان التغيرات التي يحدثها السلوك قد تدعمت (جلب جائزة أو الحد مما لا يسر هذا الشخص) عندها لابد من تكرار حدوث هذا السلوك ثانية. لذلك كان العلاج السلوكي الإجرائي نافعاً في إعادة المرضى المودعين في المستشفيات إلى المجتمع لأن نظم الترضية الرمزية Token economy systems ، وعبارات المديح كافأت السلوك المرغوب فيه : مثل مساعدة النفس، والمهارات الاجتماعية، وقللت من التصرفات الفوضوية المرفوضة. هذه الطريقة كانت بعكس طرق التبصير giving insight في التحليل النفسي حيث كانت أكثر نفعاً بالنسبة للذين يعانون من الهوس Psychotic حيث لا يتطلب الأمر تعليل سبب حدوث هذا السلوك (إرجع إلى شلدون Sheldon للإطلاع على مزيد من نماذج هذه الطريقة المتبعة مع المرضى العقليين).

إن الدعم الإيجابي Positive reinforcement المعروف بـ ABC لمتغيرات السلوك وعواقبها (Hudson & Macdonald١٩٨٦) يعد أكثر نفعاً للأخصائيين الاجتماعيين خاصة أولئك المتعاملين مع الأباء الذين يعانون من سوء تصرف أبنائهم، حيث يكتشف الأباء أنهم يقومون بدعم السلوك الخاطئ من حيث لا يعلمون. هكذا عندما يصرخ الطفل ويحصل على الحلوى لإسكاته فعلى الأرجح لابد من حدوث هذا

السلوك ثانية للحصول على المكافأة. لو تتبعنا البيان التالي فإنه يمكننا فهم تسلسل الأحداث من خلال دراسة :

المتغيرات	السلوك	الطفل
الأم ترفض تقديم الحلوى	الطفل يصرخ	الطفل يتلقى الحلوى

ومن الجوانب المهمة لتقديم المعززات تلك التي تتمثل في تشجيع المتهمين الصغار مثلاً في المراكز العلاجية بإبعاد ألعابهم بابتسامة أو الشكر من قبل هيئة العاملين فوراً وباستمرار حتى يحدث مثل هذا السلوك طبيعياً، ولا يحتاج الأمر للتعليق عليه (نظراً لأن الجائزة تميل لفقدان جزء من أهميتها بمرور الوقت).

هنا نجد أن السلوك الصحيح يتم مكافأته بينما يتم تجاهل السلوك المرفوض. إن الاستعانة بوسائل بصرية لتسجيل المكاسب الإيجابية مثل لوحة الشرف تعد بمثابة مكافأة لتلك الإنجازات، وقد استخدم (راندال ـ ١٩٩٠Rondall) وسيلة مماثلة لدعم امرأة مسنة بدأت في القيام بأعمالها المنزلية بنجاح.

ويعد التسلسل الراجع Chain & backward chaining من الخطوات الإجرائية والتي يمكن الاستفادة بها في تعليم السلوكيات الجديدة، وفي العمل بنجاح مع أولئك الذين يواجهون صعوبات في التعلم Tsoi & Yule) , ١٩٨٢. إن تعليم مهارات مساعدة الذات مثل ارتداء الملابس أو تنظيف الأسنان لايعد عملاً سهلاً كما يبدو لأنه يجب القيام بتحليل كل خطوة تتبع لتحقيق هذا السلوك على حدة وتوقعها مستقبلاً. فعلى سبيل المثال قام والدين باتباع طريقة التسلسل الراجع لتعليم إبنهما المتبنى الذي يعاني من صعوبة في التعلم للقيام بترتيب فراشه. قامت الأم بأغلب العمل وتركت له آخر حلقة في سلسلة العمل وهي القيام بطي ملاءة السرير في المرة الثانية تركت له خطوتين لإكمال الترتيب وهكذا. وقد تطلب الأمر برنامجاً طويل

المدى وفي النهاية تمكن بنجاح من إكمال المهمة بكاملها وحده.

ويطلق على إنهاء عمل غير سار بالتعزيز السلبي negative reinforcement (لكيلا يختلط الأمر مع العقاب) وهو يهدف إلى تعزيز السلوك المرغوب حتى نتمكن من إبقاء الأطفال هادئين، حتى يتجنبوا الألم الناتج من تعنيفهم. لكن هذا الأسلوب لا يماثل أسلوب المكافأة الإيجابية لأنها لا تضيف الكثير لزيادة السلوك الحديث، وأحياناً ما يكون الصراخ في الأطفال بمثابة المكافأة حينما تلفت الانتباه تجاههم. لذا يفضل اتباع أسلوب مزدوج إذا كان الهدف تقليص أو إنهاء سلوك غير مقبول. ولذلك عندما أراد العاملون في وحدة لعلاج المعوقين إيقاف طفلة في العاشرة من عمرها من الانتحاب whining فقد تجاهلوا سلوكها عندما قامت بالنحيب ثم قدموا لها مرآة جميلة عندما لاذت بالهدوء.

ويعد التعطيل المؤقت Time out للتعزيز عند استخدامه بشكل صحيح وأخلاقي إجراء يمكن أن يكون ناجحاً رغم اندثاره (فقد حدث في إحدى الهيئات التي حاولت السيطرة بطريقة خاطئة على السلوك العدواني بعزل مرتكبيه لمدد زمنية طويلة، وهو ما يعد عقاباً مشكوكاً في نتائجه). إن هذه الخطوة يجب أن تعقب ارتكاب السلوك الخاطئ بثوان ويجب أن يسبقه توضيحات مسبقة لما سوف يحدث وسببه. بعدها يؤخذ هذا الشخص إلى مكان الإيقاف ولتكن زاوية من الغرفة تفتقر إلى ما يجذب الانتباه وتخلو من الأشياء المؤذية، وذلك لمدة تتراوح بين ثلاث إلى خمس دقائق. ولقد اكتشفنا من خلال العمل مع الآباء الذين فاض بهم الكيل من أطفالهم (سكوت Scott ١٩٨٨) أنه من الضروري العمل على استخدام الفكاهة (أسلوب الاسترخاء) لحث الآباء على الاستمرار، والعمل على تعليمهم أسلوب "متى .. عندئذ" عندما تضع لعبك في أماكنها عندئذ يمكنك مشاهدة التلفاز محاكياً استخدام المديح والتعطيل المؤقت علاوة على التحذير من أن بلوغ السلوكيات المطلوبة تبدأ بالأسوأ قبل أن تتحسن.

٣- التعلم بالملاحظة :

قد نتعلم شيئاً ما بدون القيام بعملية المحاولة والخطأ إذا ما حاكينا ما يفعله الآخرون. ويقول (باندورا Bandura 1977) بأن هناك ثلاثة تأثيرات مختلفة لما يعرف بالمحاكاة وهي قدرتنا على تعلم مهارات وأفكار جديدة، ومحاكاة المهارات الاجتماعية وتطبيقها ، وكبح استجابات الخوف مثل الجلوس في الطائرة بجانب شخص ما يستمتع بتلك التجربة. ويعد الاختلاف الأساسي بين هذا النمط والنمطين السابقين للتعلم في أن التعزيز هنا لا يعد ضرورياً. يمكن للتعلم أن يغدو متعمداً مثل جماعات تدريس المهارات الإجتماعية أو التأكيدية Assertiveness عن طريق تمثيل الدور وأفلام الفيديو. أو أن يكون غير متعمد عندما يقوم العملاء بتقليد طريقة تحدثنا مع موظفي الضمان الاجتماعي في الهاتف. وعندما تقوم علاقة عمل جيدة أو أن يصبح النموذج ذو كفاءة ووضع متميز فإن التعلم بالمحاكاة يكون أرجح في الحدوث. لذلك فإن الأخصائيين السود في حضانة الأطفال السود (كما يذكر مورجان Morgan١٩٨٦) يختارون بحيث يتفوقون على أضدادهم من البيض. وتمثل اللعب المستخدمة بالعناصر الناجحة من السود في الفن والموسيقى والأدب نماذج رمزية إيجابية للأطفال.

٤- التعلم المعرفي :

عادة ما اهتمت نظرية التعلم بالسلوك الخارجي معتبرة الناس مجرد كائنات سلبية تتغير سلوكياتهم بالضوابط العقلية المحيطة. وهو ما قام علماء السلوك المعرفي بتعريفه على أنه ما نشعر به ونفكر به، وبما نطلق على الأحداث من معاني حيث مهدت كتابات (باندورا Bandura) الطريق بقدر كبير من خلال توضيح العوامل التي تؤثر على السلوك، كذلك أسهم (بيك Beck١٩٨٩) إسهاماً كبيراً من خلال عمله مع المصابين بالإحباط والإضطرابات العاطفية. وبنفس الطريقة أوضح (متشنباوم Meichenbaum١٩٧٨) أن طريقة تحدثنا مع أنفسنا "الحوار الداخلي"

يؤثر على سلوكنا. وهكذا فإننا إذا ما صارحنا أنفسنا بعدم مقدرتنا على معالجة موقف ما فبالتأكيد هذا ما سيتحقق.

هناك كتاب ممتاز حول هذا الموضوع (مايك سكوت Scott١٩٨٩) يذكر لنا أن عمليات التفكير لها تأثير على العواطف والسلوك. فالقراء قد يكونون معتادين على نظرية البناء الشخصي لكيللي (Kelly١٩٥٥) التي توضح كيفية بناء الأفراد لوجهة نظرهم عن العالم، وطريقة العلاج العاطفي العقلي لإليس (Ellis١٩٦٢) التي تؤكد بأننا نزعج أنفسنا بأفكارنا اللامنطقية .. فنحن ننزعج نتيجة للأحداث ولرأينا فيها. وتقوم طريقة العلاج السلوكية المعرفية الحديثة بدمج أفكار إليس وكيللي، وقد اكتشف سكوت باعتباره أخصائي اجتماعي مدى ملائمة هذه النظريات لعلاج القلق والإحباط والعلاقات الزوجية والأطفال. وسوف نستعرض في نهاية هذا الفصل العمليات المستخدمة في ممارسة العلاج السلوكي المعرفي.

بعض الأساليب والإجراءات:

يجب علينا التحدث عن طرق العلاج السلوكية لأن هذا الرأي يضم مجموعة متنوعة من طرق تغيير السلوك، وزيادة عدد اختيارات الاستجابة (أي مهارات جديدة) وهو منهج توجهه الأفعال حيث يتم مساعدة الناس على إيجاد مواقف محددة نحو تغيير سلوك ملحوظ، وحيث تصاغ الأهداف في مصطلحات ثابتة وحيث يتم تقييم الطريقة علمياً من خلال العديد من الأسئلة عما حدث ومرات حدوثه، ومن قام به ونوع المشكلة ووفقاً لأية ظروف معينة. تعتبر المعاني غير الموضوعية في المجال المعرفي هي مفاتيح تعلم الفرد لكيفية تحريف معارفه (أفكاره) للحقيقة، وأن على كاهله تقع مسئولية وإمكانية الكشف عن اضطراباته مهما كان مصدرها.

يتولى العميل هنا انتقاء أهدافه على النقيض من المنهج النفس اجتماعي حيث تكون العلاقة مهمة لكنها ليست كافية لإحداث التغيير، وتكون الخدمة المقدمة

نتيجة جهد مشترك يوقع فيه العميل على خطة عمل مكتوبة ويتولى الأخصائي القيام بدور المعلم الذي يساعد العميل على استيعاب طريقة مساعدته لذاته، هنا لا يعد الماضي ذو أهمية وكذلك سبب قيام المشكلة.

وتكون الخطة الاستهلالية للخدمة في إعداد تقييم سلوكي يتم فيه إعداد بيان تفصيلي دقيق عما حدث وقبل وأثناء وبعد المشكلة. وقد يحتفظ العميل بيوميات تحتوي على كافة العناصر التي قد تؤثر على النتائج والواجب وضعها في الحسبان ثم يتولى بعد ذلك اختيار أي السلوكيات تحتاج للزيادة أو التقليل. أما الأخصائي فيتولى توضيح الأفراد والأشياء الموجودة في البيئة والتي تستطيع مساندة أو منع التغيير (مثلاً قد يتولى أحدهم دعم إدمان إمرأة للشراب. أو أن تحول الأرضية المنزلقة والمراحيض المرتفعة من استعمال كبار السن إلى دورات المياه). يتم وضع كل هدف ضمن إطار سلوكي مثلما يحدث في التطبيق المتمركز على المهمة حيث لا يعد كافياً أن نقول : إن جون سيقوم بكل ما يطلبه منه والديه بل من الأفضل أن نقول: إن جون سيعود إلى البيت في الساعة التاسعة طوال الأسبوع وفي العاشرة مساء في عطلات نهاية الأسبوع. إذن سيكون جزاؤه عند عودته متأخراً.

وقد نتولى إصدار نشرة توضيحية لدعم مجهودات الفرد حيث يتولى العميل تعبئة استمارة لتسجيل الأفكار في حالة التصدي للأفكار المحبطة وللإنفعالات التي تثيرها Outomatic dysfunetional thought والتي تصاحبها مثل (أنا عديم الفائدة) وللاستجابات الفكرية المنطقية التي مارسوها ومدى نجاحهم في تحقيق ذلك. هناك كذلك الأسلوب الذي يزيد من الحصيلة السلوكية Repertoire للفرد. فعند تقديم العون النفسي للفرد تجاه شخصية سلطوية فإن هذه الأساليب قد تقتفي الخطوات التالية :

١ـ تحديد السلوك المطلوب تعلمه.

٢ـ تولي شرح أو بيان كيف يبدو ذلك السلوك.

٣- أطلب من الشخص المطلوب القيام بتمثيل أو محاكاة السلوك لمرغوب.

٤- استرجع ماتم، وقدم مكافأة للاستجابة المرغوبة.

٥- كرر العملية والتنفيذ مرة ثانية وقم بتقديم النموذج المطلوب عند الضرورة.

٦- قد يتطلب الأمر إعادة تشكيل السلوك المرغوب مستخدماً المدح والثناء.

٧- كلف الشخص بأداء واجب منزلي عملاً بمبدأ تكرار الممارسة تحقق الكمال.

٨- قم بتقييم معدلات السلوك السابقة واللاحقة.

في الفصل الذي يتناول العمل مع الجماعات سنرى المزيد عن هذا النمط التدريبي الخاص.

وبالطبع هناك العديد من النقد لهذه الطريقة لدى أولئك الذين يرددون أنها طريقة غير أخلاقية ولا تحترم الناس. ويعارضهم كل من (هدسون وماكدونالد Macdonald, Hudson١٩٨٦) بتوضيح كيفية انتشار هذا النفوذ عبر كافة أنماط طرق الخدمة الاجتماعية كما يبينان أن الخدمة السلوكية دائماً ما تكون فعالة لأنها معدة لقياس ما تم تحقيقه بالفعل، وتشرك العملاء في سلوك يرغبون في تغييره، وليس وفقاً لأهداف سرية يعتقد الأخصائي بنفعها لهم. كذلك أعتقد أنا شخصياً أن استعدادنا لمشاركة العملاء مهاراتنا وتعليمنا إياهم بما نفعله حتى يصبحوا قادرين على الاستغناء عنا هو ما ينبغي علينا بذل المزيد من الجهد لتحقيقه.

نمو السلوك العلاجي المعرفي :

كما سبق القول يدين مجال العلاج السلوكي المعرفي بالكثير لكتابات (جورج كيللي George Kelly 1955)، وكذلك (يقدم لنا توللي Tully 1976 بياناً مشوقاً مثير لكيفية قيام البنيان الشخصي والتحولات الشخصية من خلال تدريبات الخدمة الاجتماعية بالاستعانة بكتابات وأفكار كيللي) نفس المنوال تحاول كتابات (البرت

إليس ١٩٦٢ Albert Ellis) توضيح أن انحرافات الفكر لدى الناس مثل دحر الذات (الانهزامية) Self-defeating تسبب خللاً في طريقة احساسنا تجاه الأشياء. ويفترض أنه إذا ما شعر أحد الناس بالتعاسة بعد الطلاق فإن هذا الشعور لا يمكن إرجاعه إلى عملية الطلاق نفسها، ولكن إلى إيمان الفرد بفشله أو بفقدانه لشريك (شريكة) حياته أو ما شابه. ولقد أسهمت تطبيقات (بك Beck) لهذه الأفكار في معالجته للإحباط إلى نمو ملحوظ للحركة العلاجية الإدراكية حيث قام بتطوير نظاماً للعلاج النفسي ساعد الناس في التغلب على عدم إدراكهم blind sopts، وطريقة تفاعلهم تجاه مواقف معينة. وقد تولى تعليمهم وكيفية فهم أساليبهم المعرفية والكيانات الإدراكية الكامنة (أو الفلسفات اللاشعورية Linconscidus philoso-phies) التي أثارتها أحداث بعينها.

واستخدم (بك) العديد من الطرق لتصحيح المعتقدات الخاطئة، منها الطريقة العقلانية Intellectual approach التي تتعرف على المفاهيم الخاطئة، واختبار مدى صلاحيتها ثم استبدالها بمفاهيم أكثر موائمة. وكذلك المنهج التجريبي Experiential approach الذي يحث الناس لمواقف تجريبية قوية والتي قد تعدل من فرضياتهم. هناك كذلك المدخل السلوكي الذي يشجع على تنمية أساليب جديدة للتصدي للمشكلات مثل أساليب الإزالة المنظمة للحساسيات Systematic desensitisation السابق شرحها. وبذلك عمل على التعامل مع أفكار العملاء وعلى السلوك والمشاعر الخارجية، ويطلق غالبية الممارسون هذه الأيام اصطلاح السلوك الإدراكي على هذا المدخل، أن تقليل المشكلة يتضمن مجموعة واسعة من السبل العلاجية.

لقد أشار النقاد ولفترة من الزمن إلى أن الاخصائيين بدوا في تجاهل حكايات العملاء وعما يشعرون به، وظهرت أفلام عن (البرت إليس Albert & Ellis) وهو يجادل في مرح فلسفات العملاء ويستبعد بحزم أي أهمية لتاريخهم المبكر (على العكس من طريقة روجرز Roger في المشاورة التي استعرضناها في الفصل الثاني).

ودائماً ما يكرر عبارة «إنك تحس بسوء لأنك تشعر بذلك»). ومع أن الحساسية والقبول تعدان جزءاً من الطرق العلاجية رغم تقييدها للفرد بأهداف قليلة إلا أن هذه الأساليب تشمل توجيه أسئلة متلاحقة تحاول الكشف عن الغموض، وتدمير الذات Absurdity & Self Destructiveness ، والعبارات اللامنطقية مثل يجب وينبغي. ومع أن (Beck١٩٨٩) يحذر من تأكيد الرأي بدون تدبر (الدوجماتية) والتجاهل عندما لا يوافق العملاء إلا أنه يصر على أن تفسيره يعد مقبولاً قائلاً : «بعد سماعك لوجهة نظري تجاه المشكلة، ما هو رأيك؟» فإذا ما كانت هناك تحفظات لدى العميل فإنه يتشجع على تقديم تفسيرات أخرى وتقييم نتائجها.

إن الخطوات (المراحل) المتبعة في العلاج السلوكي الإدراكي هي :

١- الارتباط Engagement : حيث استكشاف توقعات العميل للمساعدة بطريقة غير متسرعة موحية بوجود وقت للاستماع له، وأن الأخصائي يهتم به، إن استخدام الأسئلة الصريحة يسمح للفرد بالكلام بحرية.

٢- حصر المشكلة Problem focus : بعد القيام بتحديد بعض المشكلات ولمزيد من البحث يتساءل الأخصائي « ماهي أهم المشكلات التي ترغب المساعدة تجاهها ؟» بمعنى تحديد الأفضلية.

٣- تقييم المشكلة Problem assessment : هنا يتم فحص حالة معينة بالتفصيل، حيث يطلب من العميل وصف حدث ما، وعن افتراضاتهم الكامنة، وعن مشاعرهم وأفكارهم وسلوكياتهم تجاه الحدث. والسؤال : كيف تود أن تشعر وتفكر وتتصرف بصورة مختلفة عما تفعله الآن؟ أي تحديد الهدف».

٤- تعليم المبادئ الإدراكية وتطبيق العلاج وتوجيه الأفراد للتفكير في أفكارهم الذاتية. فمثلاً أطلب منهم تحديد متى يستعملون كلمتي «يجب» و«ينبغي» أو «ليتني لم أفعل ذلك» أو «ينبغ أن أشعر بالذنب .. إلخ».

٥ـ **تفنيد هذه الافتراضات** المستهدفة والاعتراض عليها.

٦ـ **تشجيع العميل على مجادلة الذات** من خلال إثارة الأسئلة مثل : «هل لديك دليل؟ أهناك طريقة أخرى لاعتبار هذا الأمر؟» هل تبدو أفكارك منطقية؟.

٧ـ **إعداد واجبات سلوكية** لتنفيذها خلال تلك العملية والاحتفاظ بتسجيلات يومية للاستنتاجات المحرفة وللتقييمات الذاتية.

٨ـ **الختام :** تعليم المعالجة الذاتية للحفاظ على التحسن.

وهناك في الوقت الحاضر اعتراف يسود مجال السلوكية الإدراكية بأن كلمة «الفكر» تعد أكثر تعقيداً. وقد قام (شومسكي) أستاذ الفلسفة واللغويات بدراسة العلاقة بين الفكر واللغة منذ أمد طويل. ويقول (شومسكي) في نقده لعلم النفس السلوكي بأننا لسنا كتلة من الطين يشكلها العقاب والثواب، وإلا فكيف نفسر قدرة الأطفال الصغار على التمكن من التعقيدات اللغوية رغم عدم تعلمهم لها بشكل مخطط (إرجع إلى Lyons 1977 ـ Magee 1988).

إن هناك احتمالاً بوجود صلة حميمة بين التركيب المعقد للغة والعمل العقلي. بذلك نعود ثانية إلى نظريات كيللي عن كيفية بناء كل منا لعالمه.

إطار لفهم المداخل السلوكية :

الأساس النظري : نظرية التعلم المتضمنة للإشراط التقليدي والإجرائي والتعلم بالملاحظة والإدراك.

المشاكل : التي تستجيب بشكل جيد لهذه الطريقة ومنها الخوف المرضي Pho-bia والقلق والإكتئاب، والاضطرابات الهاجسية القهرية Obssessive cempulso-ry disorders (المصاحبة للعلاج بالعقاقير) علاوة على القصور السلوكي behav-ioral deficits الاجتماعية التي تتم معالجتها بواسطة الأنظمة السلوكية.

الأهداف : محددة وملحوظة (أو ذاتية التقرير Self-reported مثلما الأمر في حالات المشاكل الجنسية) ويجب تقرير هذه الأهداف وفقاً للمصطلحات السلوكية.

دور العميل : يتولى الفرد تقديم المساعدة لقياس السلوك المعياري Basline behavior ولعدد مرات حدوثه وشدته ومدته ومجال حدوثه (أنظر : Shel-١٩٨٣ don) ويجب الاحتفاظ بيوميات وأنواع أخرى من السجلات. كما تعد آراء العميل بالنسبة للثواب أمراً حيوياً حيث تعد أهدافهم من أجل التغيير. كما يجب العمل على دفع العملاء أو المساعدة في تحفيزهم دائماً (حيث يرى سكوت Scott١٩٨٩ أن الذين يعانون من مشكلة إدمان الشراب ينبغي أن يكونوا في مرحلة الاعتراف بالنتائج السلبية). أما في حالة التعامل مع الطفل فإنه ينبغي تحفيز من يرعاه أو أي عامل آخر للتغيير).

دور الأخصائي : هو المساعدة في التقييم السلوكي وتوفير الموارد الضرورية وقد يتم إعداد عقد، كما يجب أن تكون الأساليب المستخدمة قابلة للتقييم وقياس فعاليتها. كما ينبغي قيام علاقة واعية وأصيلة ومليئة بالأمل من أجل إحداث التغيير. أما الأخصائي فينبغي أن يكون فعالاً وقياديا وذو عزم ومربياً في آن واحد.

الأساليب : تشمل النزع المنظم للحساسية Systematic desensitisation أساليب الإطفاء والتعزيز الإيجابي Extinction Procedures & Posivive rein-forcement ، تعليم أساليب ضبط النفس وإيقاف التفكير، تمحيص الأفكار اللامنطقية وتقديم المعلومات لوسطاء آخرين مثل المعلمين والوالدين والزملاء المشاركين في نفس البرنامج.

حالة نموذجية باستخدام العلاج السلوكي المعرفي :

الحالة التالية تم التعامل معها بواسطة طالب يعمل بوظيفة مؤقتة في مستشفى

أمراض نفسية. هذا الطالب الذي سأطلق عليه اسم (جيم Jim) كان قد درس الأفكار السلوكية ويجرب استخدام بعضاً من الإجراءات المتبعة في العلاج السلوكي الإدراكي للسرة الأولى.

كان السيد (لين Lin) في الخمسين من عمره وكان سعيداً في زواجه وله أطفال بالغين وقد تعرض للبطالة مرتين باعتباره عمالة زائدة في المصنع الذي يعمل به. وعندما كان بسبيله للعودة إلى العمل أصيب بحالة اكتئاب زائدة، وبعدها تم إدخاله المستشفى النفسية النهارية حيث أجري له تقييماً متعدد الجوانب كشف عن تعرضه لسلسلة من المشاكل السلوكية والإدراكية والانفعالية والجسدية. من أعراضها شعوره بالاكتئاب ومشاعر عدم تصديق الواقع Unreality feelings والخوف من الموت وفقدان الثقة. ولما كان الفريق المعالج متعدد الوظائف فريقاً متفتحاً وخلوقاً فقد وافقوا على منح جيم فرصة أداء دور رئيسي في المعالجة.

وافق السيد (لين) على مقابلة الطالب الذي شرح له أساليب التعامل مع القلق (Meichenbaum1988) وطريقة بيك في المعالجة الإدراكية. واتفقا على اللقاء أسبوعياً طوال مدة عمل الطالب، وأن يتبع السيد لين كافة البرامج المقترحة، وأن يكمل الواجب المنزلي فيما بينهما وتعلم على الاسترخاء أثناء استخدام المسجل والاحتفاظ بتسجيل لأفكاره المزعجة وبقياس مدى نجاحه في استبدالها بأخرى أكثر واقعية. ولما كان صعباً على الذين يعانون من الاكتئاب قيامهم بأي عمل فعال أو مبعث للسرور، إلا أنه قد تمت طمأنة السيد لين بأن أي تغير يحدث فهو للأحسن حتى لو كان تسجيل أفكاره على المسجل كان يعتبر إنجازاً ضخماً يعمل على كسر رتابة نظام حياته اليومي. إن (Scott 1989) يقول لعملائه إن الإكتئاب يبدو مثل العقل الذي يضع لافتة بأنه" معطل لفترة مؤقتة" أو "إن العقل في حالة إضراب لحين توافر أجور أفضل وظروف عمل مناسبة".

لم يكشف التقييم المتعدد Multidisciplinary النقاب عن وجود محاولات

انتحار أو هياج وثورة Impulsivity لذلك استخدم الطالب مواقف تمثيل أدوار القلق Anxiety provoking rol-play في بعض الجلسات لاستعادة فقدان العميل لثقته بنفسه في ركوب الباص. كذلك قام الإثنان معاً بقراءة بعض النشرات التي تتناول الإكتئاب وذلك بصوت عال. كما مارسا أساليب الاسترخاء معاً. تضمنت كذلك بعض أساليب معالجة القلق تذكير السيد لين بأن شعوره بالإغماء وخفقان القلب لا يعني إصابته بأزمة قلبية حيث أظهرت التقارير الطبية سلامته من أية اختلالات عضوية، وبذا يدرك أن ما يحدث هو رد فعل طبيعي للجسد عند إحساسه بالإجهاد والتوتر وأنها ليست خطرة. وعندما تم تشجيعه على تمثيل حادث مخيف وأصبح متوتراً شعر بمدى توتر جسده في هذه الحالة. كذلك تم تعليمه على الانتظار حتى تمر لحظة الخوف بدلاً من مقاومتها أو الاستسلام لها بل مجرد تقبلها، وتحقق السيد لين بذلك من أن خوفه يتلاشى إذا ما توقف عن مضاعفته بخوفه من الخوف ذاته. أدى التطبيق المنتظم للعلاج في المنزل بالإسراع بشفائه وبدى أكثر تفاؤلاً بمرور الأسابيع. لكن الطالب نصحه بالعمل ببطء وأن يتوقع حدوث انتكاسات واعتبارها فرصة إضافية للممارسة. ونلاحظ هنا استخدام كلمة "ممارسة" بدلاً من "اختبار" لما للكلمة الثانية من تثبيط للهمم وتدفع العميل إلى التفكير الدائم بالفشل بدلاً من تقبل فكرة أن الحياة سلسلة من الأيام الجيدة والسيئة وأن الشفاء كلما تقدم خطوتين ارتد واحدة للوراء.

وقام "جيم" بتقديم قائمة بعشرة من أكثر الأفكار السلبية شيوعاً لكي يوضح "للسيد لين" أنه يزعج نفسه نتيجة لأنماط الفكر المحبطة للذات وهي :

١- **كل التفكير أو لا شيء** All or Nothing : يعني رؤية الأشياء إما أبيض أو أسود.

٢- **التعميم المفرط** Overgeneralisation : تجربة سيئة واحدة تقود إلى حظ سيء مستمر.

٣- **المرشح العقلي** Mental filter : الاستقرار عند السيء واستبعاد الشيء

الإيجابي.

٤ـ التخفيض الآلي Automatic discounting : تجاهل الإطراء "إنه يحاول أن يبدو لطيفاً فقط".

٥ـ القفز إلى النتائج : مثل قراءة الأفكار والحظ "أنا أعلم أنه لا يحبني ـ لا أمل في المستقبل".

٦ـ التكبير والتقليل Magnification & Minimisation : لعبة المنظار المكبر الذي يضخم الأشياء أو ينقصها حجماً.

٧ـ التبرير العاطفي Shoulds statements : لابد أن أفعل كذا أو "يجب على أن ..." هذه العبارات تسبب الشعور بالذنب بدلاً من أن تكون دافعاً.

٩ـ النعت الخاطئ Mislabelling : كأن تقول عن نفسك أنك فاشل بدلاً من أن تقول أن ما فعلته كان فاشلاً.

١٠ـ الذاتية (الشخصية) Personalisation : بمعنى اعتبار أن كل ما يحدث هو خطؤك أنت "الذاتية".

اكتشف السيد لين نفسه في هذه العبارات Pioking on himself ، واكتشف من خلالها أسباب نقمته على نفسه وتذكر قيامه ببعض أعمال النجارة في ورشة المستشفى، والتي لم تكن مرضية ولكنه ضخّم الأمر واعتبره كارثة ـ إن تحفيز النفس يعد أساسياً في حالات الإكتئاب. دائماً ما يستخدم المعالجون النفسيون الذين يستخدمون هذا المنهج الجدلي التالي : "عندما يصف السيد لين نفسه بأنه عديم الفائدة فإن على الأخصائي أن يستفسر قائلاً : «إذا ما أصيب أحد أفراد عائلتك بالاكتئاب هل تعتقد أنه عديم الفائدة؟ عندها يرد العميل قائلاً : «لا بالتأكيد» عندئذ يرد عليه الأخصائي .. إذن أهناك قانون ينطبق عليك وآخر على الآخرين؟»". في النهاية استرد السيد لين عافيته. ولقد تم تقييم أمثال تلك الطرق العلاجية بشكل إيجابي (سكوت وستر ادلنج Scott & Stradling) وسوف تصبح بدون شك

منتظمة لمحاولات توفير الرعاية الاجتماعية مستقبلاً.

عندما يصف السيد لين نفسه بأنه تافه فسوف يسأله الأخصائي. إذا حدث وأصيب أحد أفراد أسرتك بالاكتئاب هل تعتقد أنهم تافهين ويجيب العميل بالقطع لا، والذي سيرد عليه الباحث إذن هل هناك قانون خاص بك وآخر للأشخاص الآخرين؟.

وأخيراً شفي السيد لين. ومثل هذه العلاجات قد قُيّمت بأنها إيجابية (سكوت، ستراونج ١٩٩٠) وبلاشك سوف يظهر بانتظام في محاولات تقديم العناية الأساسية للمجتمع مستقبلاً.

الفصل السابع

العمل مع الأسر

Working with families

استمر اعتبار العمل مع الأطفال والأسر ذو أفضلية بالغة لدى إدارات الخدمة الاجتماعية وخاصة بعد إصدار وثيقة الطفل في عام ١٩٨٩, إن العديد من الإحالات تكون طلباً للمساعدة العملية أو جزءاً من الخدمة القانونية الموجهة لحماية وضبط هؤلاء العملاء الجماعيون (أنظر جونز Jones١٩٨٣). أما بعض هذه الإحالات فأحيانا ما ترجع إلى صعوبات متأصلة في علاقات أسرية غير مرضية وهذا ما نستهدفه في هذا الفصل. فبينما يمكن أن نطلق على قليل من هذه الحالات بأنها لعلاقات زوجية بمعنى أزواج متنازعون نجد بعد الفحص الدقيق أن هذه المشكلات الشخصية توجد وسط العديد من المشاكل الأخرى.

(Mattinson & Sinclair ١٩٧٩) وهو ما يعد سبباً يدفعنا لتطوير العمل مع الأزواج على نفس المنوال.

أطلق علي الخدمة الاجتماعية للعائلات لسنوات مضت "دراسة الحالة الأسرية Family Casework (Jordan1972) وحتى لو حدث واجتمعت الأسرة جميعها. إلا أن هذه الخدمة كانت تستهدف توفير أفضل رعاية لواحد من أعضائها. وفي الثلاثين سنة الماضية أصبح العلاج الأسري Family therapy منهجاً، وهو ما يعد أكثر من مجرد "بحث حالة لعدد كبير من الناس في مكان واحد" وعادة ما يستخدم عندما تكون العائلة هي العميل، ويكون الهدف هو إحداث تغيير. فعندما يواجه بعض أفراد الأسرة متاعب فهذا يعد سبباً ونتيجة للتفاعل بين أفرادها. إن الناس يؤثرون ويتأثرون ببعضهم البعض لذلك فمن الضروري معرفة كيفية مسايرة الناس لبعضهم، وبكيفية حل الأسرة لمشاكلها بشكل أساسي. وهذا يعد جزءاً هاماً من التقييم الذي يقدم توضيحاً لكيفية الحيلولة دون حدوث الخلل الوظيفي Dysfunction.

فهم ديناميكيات الأسرة :

إن اتجاهات الأسرة في فترة التسعينات من القرن العشرين إلى جانب نوع الحياة الأسرية من منظور جنسي وطبقي يجعل من الصعب تحديد الأسرة التقليدية Con-ventional family ، وفي استشهاد ببعض أبحاث من مركز دراسات السياسة الأسرية Family policy studies centre أوضح (جارفيز ـ Jervis, 1990) إن التعايش Cohabitation والأطفال المولودين بدون زواج، والأسر ذات العائل الواحد Lone parent families وأسر التبني Step families والزوجين العاملين في تزايد مستمر بحيث أصبحت هي العرف السائد. وأصبحت كل أسرة تختلف عن مثيلاتها في طريقة الاتصال بين أفرادها وقيمهم وعلاقاتهم التركيبية. وبالرغم من إدراكنا لكيفية سلوك وتركيب العائلات إلا أن هذه الصورة تعود إلى تجاربنا مع أسرنا في الأساس. إننا عندما نحاول فهم ديناميكيات الأسرة فهناك خطر يتمثل فيما لو أننا ننتمي إلى نفس المجموعة العرقية أو الطبقية الاجتماعية ولذا فإننا سنقدر بأن لدينا أشياء كثيرة مشتركة. أما محاولة تكرار طابع عائلاتنا على عائلات العملاء فهو شيء غير منطقي.

وكمثال لهذا فقد قام (اوبراين ـ O`Brian) بتقديم القصة التالية عن محاولة إقناع أسرة بنجلاديشية لم تلتحق إبنتهم ذات الخمسة عشر عاماً بالمدرسة لأن والدها عارض ذلك. ولما كان (اوبراين) ينتمي إلى نفس المجموعة العرقية القليلة فقد قال لوالدها : «إنني أدري بطريقة الحياة في هذا البلد وبأننا مجبرون على اتباع قواعده ونظمه. نحن الإثنان أجانب في هذا البلد، وإنني أفهم معنى هذا بالنسبة لك»، فأجاب الأب : «سيدي، مع احترامي الشديد لشخصك إلا أنك لست مثلنا»، واستطرد قائلاً : «إن هذا الأمر لا يتعلق باختلاف الدين، كأن الأمر هنا يكمن في أن الأخصائي الاجتماعي في مركز سلطة. وبالمثل كان زميل لي وهو أحد إخوة ثلاثة كان يعمل مع عائلة من نفس التركيبة، ولكنه رغم خبرته الطويلة في مجال العلاج الأسري

بدأ في التصرف كما لو أنه واحداً منهم. إنني عندما أعمل مع أسرة يكون دور الأب فيها هامشياً فإنني أحرص على تجنب أن أجعلهم صورة مكررة من أداء أسرتي. ويعتقد (بوين - Bowen, 1978) إنه ينبغي علينا أن نستبعد عائلاتنا قبل الاندماج في العمل مع عائلات أخرى. وبهذا الشكل فإنه من الأفضل ألا نعمم أحكامنا بل أن نحاول أن نفهم كيف تعمل هذه الأسرة.

إن محاولة فهم عائلة ما يشبه القفز في باص متحرك فما أنت سوى عابر سبيل في رحلتهم خلال مرحلة من مراحل حياتهم يهبط منها أناس ويصعد آخرون طوال الرحلة. ومثلما كان الأمر مع ذلك الشخص الذي كان يتعامل مع فترات التحولات وأزمات الحياة كما شاهدنا في الفصل الثالث فإننا نجد أن العائلات تمر كذلك بدورات حياة متقلبة لأنه من خلال مراحل تطورها يتبدل مواقع أفرادها في نفس الوقت الذي تعمل فيه على توفير الاستقرارية والاستمرارية لجميع أفرادها. ويعالج (جورل بارنز - Gorell Barnes, 1984) مفهوم دورة حياة الأسرة موضحاً ما يحدث عندما نغادر المنزل قد نحقق استقلاليتنا، ونصبح طرفاً في علاقة ثنائية، ننجب أطفالاً، أو نعاني من الهجر نصبح أو نغدو إتكاليين ... إلخ.

وتبدو هذه التغيرات مطلباً ملحاً من خلال صراع كل فرد فيها لمراحل حياته الفردية في آن واحد مثل إمرأة أنجبت أطفالاً وحققت استقلاليتها قد تواجه بأمها التي تضطر إلى الاعتماد على إبنتها. وطوال الوقت تفقد العائلات بعضاً من أفرادها وتكسب آخرين مفسحة المجال لتلبية احتياجات متضاربة، وتعيد تنسيق أنماط عديدة من العلاقات بين الناس. لذلك فإن أغلب الحالات التي لها تغيرات في دورة الحياة غالباً ما تكون في قلب الأحداث الخاطئة.

ووفقاً لما يذكره (بارنز Gorell Barnes, 1984) فإنه بالإمكان تصنيف العائلات ضمن ثلاثة احتمالات ممكنة بدءاً بالمرونة Flexibility ومروراً بالتصلب Rigidity وانتهاء بالفوضى Chaos . ومنذ سنوات مضت قام (جوردان - Jordan, 1972)

بوصف العائلات التي يصعب تحريرها من أفرادها كعائلات متكاملة. بينما تلك التي ينفصل أفرادها وكل يتخذ طريقاً وفق هواه بالطاردة المركزية Centrifugal، وقد أطلق (مينوشن - Minuchin, 1974 فيما بعد على هذين النمطين من القرب والبعد مصطلحي "منغمس Enmeshed ومتحرر Disengaged " وقد تساعدنا هذه الأفكار في تقييم قدرة العائلة على التغير وفقاً لعلاقاتها وتفاعلاتها (مثلاً هل لديها القدرة على تكييف قواعدها عندما يبلغ أحد أبنائها فترة المراهقة) وكذلك للتساؤل عما إذا كانت العائلة قادرة على تعديل حدودها وتحمل القرب والبعد، والاتكالية، والاستقلالية رغم وجود قيم ثقافية مختلفة.

هناك أيضاً مفهوم نافع يعين على فهم كيفية تصرف العائلات يتمثل في اعتبارها بمثابة نظام يتكون من أجزاء متفاعلة وذات هدف معين. وقد تكون للعائلات نظماً فرعية تشمل نظام الزواج، والأطفال، الأخوة والأخوات Sibling، الأم والإبنة، والأب والإبن وهكذا. كما أن العلاقة الأسرية بالنظم الخارجية الأوسع أهمية لفهمها تماماً مثل حيويتها (ديناميكيتها) الداخلية. إن دراسة الحالة على العميل "Paula" في الفصل الثاني قد كشفت عن إمرأة تصارع من أجل تربية طفليها في بيئة فقيرة. هناك عائلات في نفس الشارع اعتادت على دخول الأخصائيين بيوتهم، وتحديد أوجه حياتهم لدرجة أنهم اعتبروهم بمثابة أفراد من العائلة. كذلك غالباً ما عثر الأخصائيون على عائلات تتناقش حول مشاكلها وهم بالشارع انتظاراً لوصول الأخصائي الاجتماعي الخاص بهم، وبقدر بسيط من الفهم يمكن اعتبار ما حدث لـ "بولا" والعائلات الأخرى بمثابة مشكلات حدود بمعنى سماحها للمنظمات الخارجية لتسيطر تماماً على حركتها الداخلية. ولسوء الحظ هذا الأمر، واقعي للبعض (فعند العمل مع أطفال لإعدادهم للمعيشة مع عائلات جديدة اكتشف (ريدجريف - Redgrave, 1987) أن الأخصائي الاجتماعي يعتبر جزءاً من الأسرة.

وبنفس الطريقة أثار (اوبراين - O`Brian) إلى أن المنظمات الفوقية -Super sys

tems لا يمكن تجاهلها عند تقديم الخدمة لعائلات السود حيث تؤثر العنصرية على كافة جوانب حياتهم، لهذا فإنه ينبغي اعتبار العائلة بمثابة نظام مفتوح في عملية تحول، في تغير مستمر تجاه قوى داخلية وخارجية، وفي بعض الأحيان تصاب العائلات بالجمود Stuck up نتيجة التعامل مع أزماتها الداخلية أو لأن الهيئات الاجتماعية التي يحتكون بها كانت تغالي في رد فعلها (كولشد وعبدالله زاده - Coulahed & Abdullah) عندها تصبح الحلول جزءاً من المشكلة. فعلى سبيل المثال أحياناً ما تكون الخدمات الاجتماعية معتمدة على تصنيفات معينة مثل "أسرة عنيفة Violent family"، أو تصنيف ولد تعيس باعتباره "متعمد إحراق مباني Arsonist" للحصول على خدمات تعليمية من قبل الهيئات الاجتماعية بالرغم من أن الحدث الحقيقي هو مجرد حريق في سلة مهملات.

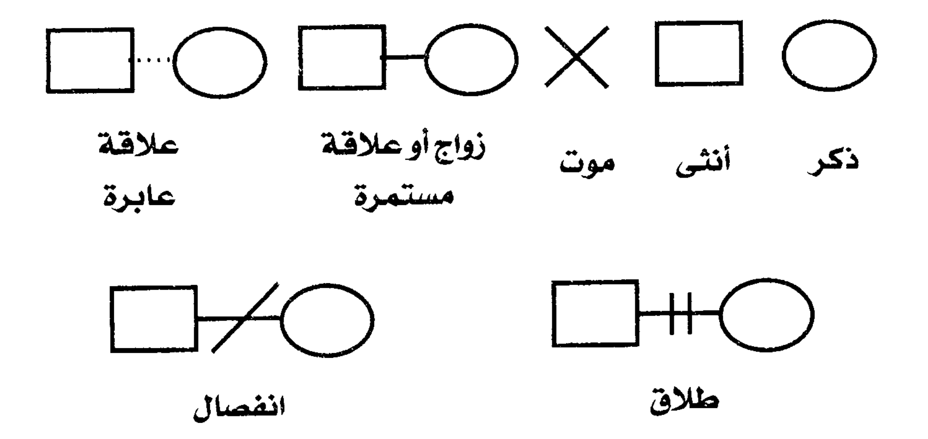
كذلك فإن الظروف البيئية تلعب دوراً كبيراً في تقييم ديناميكيات الأسرة ولو لمجرد تأكيد أن جهودنا لاتنتهي بمجرد عودة الشخص ثانية إلى المحيط الاجتماعي الذي تملؤه المصاعب. فقد شاهدت ملفاً ضخماً لعائلة في إحدى المنظمات الاجتماعية تلقى كل فرد فيها برنامجاً للمساعدة طوال ما يزيد عن عشرين عاماً. ففي كل مرة يعودون إلى جماعتهم فإن مشاكلهم تعود معهم حسب رأي الرعاية أو التقييم الأسري.

هناك كذلك وسيلة أخرى تساعد على فهم ديناميكيات الأسرة والتي استخدمت أيضاً مع عائلات التبني والرعاية وهي تدعى "الرسم البياني الوراثي adoptive & foster (Genogram) أو بالأحرى شجرة العائلة، والتي تصور أنماط العلاقات والأحداث عبر الأجيال المتعاقبة من ميلاد ووفيات، وطلاق وأزمات وغيرها من وقائع الحياة المهمة. يمكن اختصار هذا التسجيل المطول للحالة والمكون من صفحات عدة من التاريخ الاجتماعي في شكل رسم بياني كالموضح في الشكل (١/٧)، (٢/٧) الذي يمثل عائلة يبلغ أكبر أبنائها الرابعة عشرة سنة وهو محط تقرير استقصائي اجتماعي.

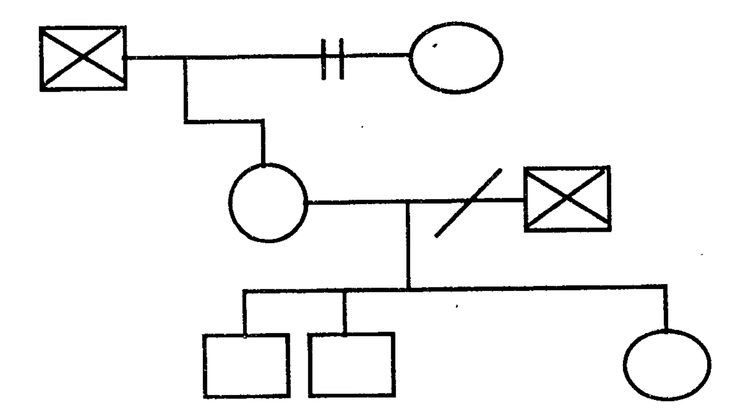
هذا الولد ربته أمه الأرملة حالياً ولديه شقيق في العاشرة، وأخت في الثامنة من عمرها. كان الوالدين منفصلين قبل وفاة الوالد في عام ,١٩٨٧ كذلك كانت جدتهم من ناحية الأم ما زالت على قيد الحياة وهي مطلقة جدهم الذي توفي قبل ولادة أحفاده.

يقدم لنا (بورنام ـ Burnham, 1986) نماذج لأشجار عائلة يصعب رسمها خاصة ذات العلاقات المتعددة Slep relations ، والعلاقات الناتجة عن زواج سابق أو لاحق ونتائج العلاقات العابرة Transitory Contacts . إن الخرائط الوراثية تعد وسيلة حديث مناسبة للعائلات يستطيعون من خلالها الكشف عن قواعد وأساطير وأسرار ومحرمات Toboos العائلة الغير مدونة، كل ذلك يتم أثناء مساعدتهم للأخصائي في إعداد الخرائط الوراثية. وعلى سبيل المثال نادراً ما كانت عائلتي تتحدث عن أحد أعمامي مما جعلنا نحن الأطفال نتصور السوء عنه حتى اكتشفنا أن سره يكمن في أميته، تصور الخريطة التالية لعلاقات إحدى الأسر عن كيفية إمكانية تكرار أنماطها عبر الأجيال حيث نجد أن العائلة الممثلة في (الشكل رقم ٢/٧) كان لديها علاقات زوجية منهارة ووفيات وأطفال ربتهم الأم وحدها وذلك في شكل متكرر.

الشكل (١/٧) رموز الخريطة الوراثية ***Genogram symbols***



الشكل (٢/٧) خريطة وراثية مصورة



إننا إذا ما تصورنا أن الأسرة عبارة عن مؤسسة صغيرة ذات تاريخ ومستقبل مشترك فإننا نرى أن لديها بناء هرمي (تسلسلية hierarchy)، ونظم اتصالات، وقيم، وضوابط واتخاذ قراراً، وحلول الصراعات، ومعايير سلوكية وطرق التعامل مع التغيير. كان للعائلة إذن شأنها في ذلك شأن المؤسسات مجموعة من القواعد اللامرئية لكيفية تفاعل الناس مع بعضهم وكيفية الحفاظ على التوازن Homeosta-tis. وتقوم العائلات للحفاظ على نفسها بتنمية طرق تحقيق التفاعل فيما بينها ومع العالم الخارجي. وكما سبق لنا القول فأحياناً ما تعترض هذه التتابعات والعادات طريقنا في الاستمرارية، وهذا لا يعني أن العائلة جاهلة أو جامدة، ولكن الحقيقة أن لا أحد منا على استعداد لتقبل التغيير إلا إذا عرف ميزات ونقائص هذا التغيير. ولحسن الحظ فقد تم مؤخراً إعادة التفكير فيما اصطلح على تسميته بمقاومة التغيير.
ولحسن الحظ فقد تم مؤخراً إعادة التفكير فيما اصطلح على تسميته بمقاومة التغيير Resistance to change (كاربنتر، تريتشر - 1989 Carpenter & Treacher, 1989) ولسوف استعرض بعضاً من هذه التطورات الحديثة في هذا الفصل فيما بعد. كذلك ظهر نقد لفكرة "السببية الدائرية" Circular Causality القائلة بأن السلوك لا يملك سبباً بسيطاً مستقيماً.

فعلى سبيل المثال فإن إعداد تحليل تصنيفي في أمراض الزوجات Wifc batter-ing قد يتردد في البحث عن سبب أو عن شخص لإلقاء اللوم عليه، وسوف نعود للموضوع فيما بعد.

إننا لا ندري كيف تعمل منظمة ما إلا عندما ننضم إليها. وهذا الأمر ينطبق على العائلات، فإنه لن تتوافر لنا أية توقعات عما يحدث فيها إلا بعد تحقيق نوع من التحالف طوال التعامل وليس في البداية فقط علاوة على وجود إتجاه بأنهم على ما يرام. ولكن لا يعني ذلك موافقتنا على كل ما يفعلونه. فحسبما يرى (ديل) وزملاؤه

(Dale et al. 1986) أن الأخصائيين يرتكبون خطأ جميعاً إذا ما وثقوا أكثر من اللازم بالعائلة أو كان لديهم تفاؤل مفرط بتحسن الأمور. هذه العبارة تعني ضرورة توفير الوقت اللازم للاستماع إلى رأي كل فرد، وأن نكون مجاملين ،وغير منحازين وألا نواجههم بما نعتبره نحن بمثابة حقيقة لمصاعبهم ولكن بضرورة تشجيعهم على المناقشة والمشاركة التي قد يشارك فيها الأخصائي أو لا يشارك حسبما يقتضي الأمر. وسوف يتم الإشارة إلى مزيد من جوانب التحالف العلاجي Therapeutic alli-ance عند التعرض لأساليب التنفيذ.

وفي النهاية من أجل تحسين وسائل تقييم ديناميكيات الأسرة قام بعض الكتاب بإعداد معايير للتقييم تهدف إلى مساعدة الأخصائيين على تقدير نقاط القوة والتنبؤات بموضوعية خاصة في حالة العائلات التي تتعرض لسفاح القربي Incestu-ous families (Cirten & Rich, 1988). يركز هذا المعيار على العوامل السلوكية أكثر من العوامل الديناميكية النفسية حتى يمكن تكوين الخطط الواقعية.

وبالرغم من أن هذه الوسائل ليست مؤكدة النجاح إلا أنها قد تحول دون بذل المزيد من الجهد لإقناع العائلات على رعاية أبنائها في نفس الوقت الذي تحاول فيه تلك العائلات إبلاغنا بعجزها عن تحقيق ذلك.

أربع نظريات للعلاج الأسري :

Four theoretical viewpoints in family therapy

هناك مجموعة من التدخلات تقوم على الوصل بين النظريات التحليلية النفسية بنظيراتها السلوكية وكلها متاحة للأخصائي الاجتماعي. وسوف نتناول المبادئ المركزية لأربع منها هي : التحليلية النفسية والتركيبية والاستراتيجية والسلوكية وكلها تم المزج بينها في الاستعمالات الحديثة مع أفكار الأنساق Systems ideas التي تم تحديدها من قبل.

١- النماذج التحليلية النفسية : Psychoanalytic models

وهي تؤكد على العوامل التاريخية وإماطة اللثام عن الصراعات المعلقة من الماضي والتي لا زالت عالقة بأفراد العائلة ومواقفهم الحالية. من المعالجين النفسيين therapist المرتبطين بهذا المدخل (ناثان اكرمان وروبين سكينر وكريستوفر دير Na- than Ackerman, Robin Shynner & Christopher Dar).

ويكمن دور المعالج النفسي في إعداد التفسيرات للنماذج الفردية والعائلية مع التركيز على شعور أفراد العائلة تجاه بعضهم البعض. بالإضافة إلى ذلك فإن هناك محاولة للتقليل من التداخل بين الأغراض Pathologies ، من نماذجها استدراج الأطفال ليتولوا القيام بدور "المنظمون لما بعد الزواج" & Marital (Byng-Hall Campbell, 1981) distance regulator أو عند ظهور أعراض مثل تلويث الأطفال لنفسهم كجزء من نزاع عائلي محتمل Mainprice 1974 ، ومن الوسائل المستخدمة في هذا النموذج الخرائط الوراثية genogram mhg والتمثلة sculpting باستخدام لوحات حية tableau vivant للتعبير عن الروابط العاطفية. فعند قيام الإبن المراهق في إحدى الأسر بدور الأب في أعقاب وقوع الطلاق بين والديه فإن التمثلة هنا توضح للعائلة قلة المساحة المتاحة للأب في شؤن العائلة مرة ثانية خاصة عندما توافق الزوجة على التزوج مرة ثانية.

٢- النماذج التركيبية (البنائية) : Structural Models

تبدأ من حيث وجود العائلة حالياً متمركزة على التفاعلات الحالية بالرغم من الأخذ في الاعتبار تأثير العادات ومهام الدور التي تم تعلمها سابقاً كجزء من عملية التقييم. ومن المرتبطين بهذا المدخل هناك (Salvador Minuchin) وفي المملكة المتحدة (Andy Treacher &Jhon Carpenter). إن التغير في طريقة تعامل أفراد الأسرة مع بعضهم في كل مكان وزمان أثناء الجلسات هي محط أنظار عملية التغيير. ينضم الأخصائي إلى النظام للإطلاع على كيفية عمله، ولكي يتجنب العجز

عن الانسحاب من فترة لأخرى حيث تهدف خطة العمل إلى الحيلولة دون إندماج أكثر من اللازم في العملية، وقد يتطلب الأمر الاستعانة بمساعد للأخصائي في الحجرة أو استخدام وسائل سمعية أو فيديو. إن الإنسحاب البدني من حين لآخر يساعد في تحقيق هذه العملية تماماً مثل ترك فترات طويلة نسبياً لمدة أسبوعين أو ثلاثة بين اللقاءات حيث أن الهدف هو في إعادة بناء التنظيم العائلي كي نغير من أنماط الترابط الغير مفيدة. فعلى سبيل المثال في الأفلام المصورة نرى (مينوشن Minuchin) خلال عمله مع العائلات وهو يطلب من أحد الأطفال الذي يتحمل مسئوليات أحد الأبوين أن يبتعد عن حل المشكلات عند قيام أحد الأبوين بذلك. وفي إحدى المرات شاهدت طفلة شديدة الالتصاق بأمها نظراً لأن أباها كان يبتعد عن الانخراط في التعامل الأسري غصباً عنه أو رغبة منه. كانت النصيحة المقدمة للأم هي العمل على تشجيع الأب بالتحدث إلى ابنته من وقت لآخر. ومن بعض الأساليب المستخدمة الاستعانة بمجموعات مختلفة من النظم الفرعية والحدود المتغيرة Chan-ing Boundories مثل ترتيب تجهيزات معينة أو إعداد المهام، ومنها القيام بمراجعة traking ماتم الموافقة عليه من مهام الأسرة باستعراضها والتعليق عليها والتشارك في المعلومات عن الأسرة، وتشجيع الناس على التفاعل وتوجيههم لتجربة استخدام أنماط مختلفة أثناء الجلسة وفي داخل المنزل.

٣- النماذج الإستراتيجية : Strategic Models:

وتقوم على فكرة الاحتفاظ بالوقت في ضوء التركيز على الحاضر. إن الفرضية القائلة بأن المشكلات والأعراض الحالية يمكن الحفاظ عليها بالاستمرارية والتتابع المتكرر للتفاعل بين أفراد العائلة بدلاً من الأحداث التاريخية أو الصراعات اللاشعورية المحددة للسلوك، فإن هناك حقائق عائلية معينة وحلول تجاه المشكلات وآليات الاتصال، وتركيبات عقلية تقدم تفسيرات لمدى استمرارية المصاعب. ليس هناك خطأ موروث بالنسبة للعائلة فهم أثناء قيامهم بفرز واختيار أحد الحلول قاموا

بتكرار ومضاعفة جهودهم لتقديم المزيد من نفس المجرى Rut ومن واضعي النظريات المرتبطين بهذا الرأي هناك (جاي هيلي، مارا سلفيني بالاتسولي وملتون اريكسون ـ Milton Erickson, Mara Silvini, Palazzoli & Haley وعادة ما تكون طرق المساعدة إيجابية، محددة الوقت، تنصب على حلول مجربة، سابقة التخطيط على موعد الجلسات وموجهة لحل المشكلة. وهي قد تتطلب منهجاً جماعياً باستخدام أساليب مثل الأسئلة الدائرية (سبق ذكرها في الفصل الأول) Circular question-ing الحيادية وتقديم التوجيهات Prescription عند نهاية الجلسة عن كيفية تقدم العائلة. ولما كانت بعض هذه التوجيهات تبدو محيرة بطبيعتها (على سبيل المثال اقتراح عدم إحداث أي تغيير في العائلة حتى يتسنى إبعادهم عن محاولة بذل المزيد من نفس العمل) فإن بعضاً من تلك الأساليب قد تم نعتها بالسيطرة والغير جديرة بالاحترام.

لقد ساد الظن من قبل أن العائلات تقاوم التغيير لأن المشكلة الحالية كانت مطلوبة من قبلهم لتؤدي وظيفة معينة ضمن نظامهم. هكذا نجد عائلة يعاني أحد أفرادها من الشيزوفرانيا (الفصام) قد تقاوم من حيث لا تدري أي محاولة للتغيير خوفاً من أن يؤدي القضاء على الاضطرابات في أحد أفرادها إلى الإخلال بتوازن العائلة. بمعنى آخر قد يثير هذا التغيير سلسلة من العلاقة المثيرة للخوف. ففي إحدى العائلات أصيبت فتاة في الثانية عشرة من عمرها بشلل مؤقت رغم عدم وجود سبب عضوي، وقد بحثت الأسرة عن كافة أنواع النظم لمعالجة هذا العرض المرضي المعروف بتتابعات سلوكية مفرطة). وهذه قد تبدو عبارة مجازية لأن العائلة كانت تردد أنهم لن يستطيعون الاستمرار في حياتهم، وقد تشمل التدخلات نوعاً من إعادة التبرير Reframing مثل الإيحاء بأن هذا الموقف يعد حلاً إيجابياً يتمثل في تقريبهم من بعضهم البعض أو تقديم توجيهات بأن تلك المشكلة المزمنة قد تستمر وتزداد سوءاً.

ويستخدم الأخصائيون في هذه الطريقة اللغة المساندة في العائلة. فبالنسبة للعائلة

المذكورة سابقاً فقد لا يتم الحديث عن الشكل كسمة غير منطقية لحياة تلك العائلة. على كل حال وكما ذكرنا سابقاً فإن بعض النظريات حول المقاومة يتم حالياً إعادة التفكير فيها. ولقد سجل كلا من (كاربنتر وتريتشر - Carpenter & Treacher, 1989) في نص واضح يقدم بديلاً للطريق الاستراتيجية المتضاربة إلى حد ما بأن العائلات التي تفد إلى منظمتنا إنما تفعل ذلك بسبب التغيير سواء ما تم منه أو ما يزال. إن ما تحتاجه العائلات هو أخصائي يتوقع التغيير يدرك أنه ليس ممكناً فقط بل حتمي، ولاحظنا كذلك أن قوى العائلة وتعاونها أمر مفضل لملاحظة أعراض المقاومة. وفي الواقع قد نكون نحن الذين نقدم المقاومة بفشلنا في مجاراة حاجة العائلات بما نقدمه لهم.

٤. النماذج السلوكية : Behavioural Models:

وهي تؤكد من جديد على ما يحدث في الحاضر وتركز على العوامل الشخصية المتبادلة والمعلومات البيئية التي تعد بمثابة "مكافأة" تعني الحفاظ على الأنماط السلوكية. ففي مشكلات الزواج بصفة عامة يتم التركيز على العلاقات بين الزوجين بدلاً من العمل على الأخطاء الفردية، ولذا فإنهم يفضلون هذه الطريقة، وبذلك يتعلم الزوجان كيفية تحسن مهارات الاتصال، والإرضاء الجنسي ومهارات التأكيد Asser-tiveness والتفاوض، ويمارسون أداء الواجبات المطلوبة فيما بين الجلسات. وينظر الى السلوك باعتباره اما خطآ آو محاكاة لاحد الابوين. ان توجيه الزوجين الى تجربة شتى آنواع السلوكيات اثناء الجلسة نفسها يعد امرا شائعا، ويتولى الاخصائي القيام بدور المدرب أو النموذج أو المفاوض. ومن الأخصائيين المرتبطين بهذه الطريقة (جون جوتمان - John Gottman) أنظر Gottman et al., 1977) وليبرمان R. Li-berman وميشيل كراو Michael Growe . ويتولى (ميشيل كراو) مثل الباقون تحقيق تكامل العناصر الشائعة بين المدارس الفكرية الأربع حتى يمكنه إستخدام الأساليب البنائية والإستراتيجية لتوسيع نطاق طرق المعالجة السلوكية.

قبل أن نقوم بتحديد طرق البدء في العمل مع الأسر، أحب أن أوجز بعضاً من أوجه النقد الموجهة إلى مفهوم "السببية الدائرية" Circular causality المشار إليها من قبل. يذكر المعالجون النفسانيون الأسريون والذين يتخذون من التفكير التصنيفي كأساس لممارساتهم بأنه بالإمكان وصف بعض الأحداث في خط مستقيم وسبب ونتيجة (بمعني أن "أ" سببت "ب" والتي لا تأثير لها على "أ") ولكن هذا لا ينطبق على التفاعلات الإنسانية المعقدة. لنتصور موقفاً معيناً عن زوج يدمن الشراب لأن زوجته أصيبت بالإكتئاب بدون أن يدرك كلاهما منغمساً في هذه الدائرة. وهناك تفسير آخر يقول أن إدمان الزوج على الشراب هو سبب الكآبة. إن ادراك الأحداث بهذه الطريقة الكلية أو النظامية Systems تفصح عن أن كل فرد هو جزء من نظام دائري من الأفعال وردودها، التي تبدأ وتنتهي عند أية نقطة ولذا فلا جدوى من التساؤل "عمن بدأ ذلك". على كل حال فهناك مشكلة ضخمة بخصوص هذه النظرية الدائرة للأحداث ـ كما سبق أن حذرت في الجزء الأول من هذا الكتاب. هو أنها تتجاهل التوزيع غير العادل للقوى. فحيث تكون القوة عاملاً واضحاً مثل إستخدام العنف في الزواج ضد النساء بصفة خاصة، عندها تكون هذه الفكرة عن التكاملية Complementarity هي أن السلوكيات تتناسب سوياً وذلك يعد أمراً مثيراً للتساؤل (أنظر مثلاً Pereelbery & Miller, 1990).

وتثير الإنتقادات النسائية لمنهج النظم العلاجية للأسرة النقاط التالية:

أ ـ أنها تحمي العلاقات التقليدية بين الرجل والمرأة.

ب ـ أن النساء توجهن إلى أنه ينبغي عليهن أن تكن زوجات وأمهات صالحات عاكسات بذلك تحقيق تطلعات المجتمع.

جـ ـ إنشغالها بالأسرة النووية والقريبة nuclear & immediate متجاهلة حقيقية

أن العديد من النساء يحصلن على الكثير من الدعم العاطفي من النساء الأخريات.

د ـ العائلة هي الحلبة الأولى التي تعاني فيها النساء الظلم بسبب جنسهن (لعل هذا هو السبب في تزايد الحاجة إلى العديد من المؤسسات لتأكيد وجود الأسرة).

هـ ـ الفرضية الوظيفية Functional assumption بأن تحقيق التوازن في النظام الأسري يعد هدفاً مشتركاً لكل فرد بينما يقول حال المرأة المعذبة بأن هناك صراعاً موروثاً يوجد عندما يمتلك شخص قوة Power (سلطة) أكثر من الآخر.

و ـ صعوبة السيطرة Pathologising على عواطف النساء وتصنيف بعضهن على أنهن "غير أنثويات" unfeminine لا يستمتعن بتربية الأطفال أو رعاية المنزل.

ز ـ تفصيلات الأسلوب الذي أشار إليه (أوبراين ـ O'Brian, 1990) عند تناوله لموضوع العنصرية بأنه يقصر العمل على نظام الأسرة بدلاً من روابطها بالبناء الإجتماعي.

وكما كتب (Carpenter & Treacher, 1989) بأنه في كل تنظيم يوجد فائزون وخاسرون. هذا الأمر حقيقي في العائلات والزواج حيث يكون الطرف الخاسر دائماً هو الساعي لطلب المساعدة لإستعادة وضعهم. أما الفائز لن يظفر سوى بالقليل عندما يطلب المساعدة، ولذلك فهو يعد العميل المعارض Reluctant Customer وبالرغم من ذلك فإن بعض الكتاب قد لاحظوا أنه من الممكن أن تكون معالجاً نفسانياً أو من أنصار المساواة بين الجنسين (بلاليس و اندرتون – Pilalis & Anderton) وفي الواقع قد يكون هذا وضعاً أمثلاً يمكن من خلاله التصدي لإفتراضات الأسرة وروتينها. وقد يتمكن الاخصائيون الإجتماعيون في المواقف الأسرية وفي رعاية الزواج أن يفعلوا مثلما قام العاملون بالرعاية الإجتماعية في المساعدة على إثارة الشعور حيث يكون باستطاعتهم إذا ما تخلوا عن فرض قيمهم من أن يتناولوا قضية السلطة باستخدام مهاراتهم في الحماية Advocacy والتفاوض والتربية، وإلا فكما تنبأ (هانمر وستاتام ـ Hanmer & Statham, 1988) قائلاً :

.. سوف يضع الرجال سياسات السيطرة على العميلات النساء بينما ستكون النساء مسئولات عن تنفيذ هذه السياسات في مراقبة وضبط سلوك النساء.

بدء العمل مع الأسر :

قدم لنا (جوريل بارنز - Gorell Barnes, 1984) و (بورنام - Burnham, 1986) نماذج من وسائل لجذب الأسر حتى يتوفر لنا أناس نعمل معهم. على أي حال فإنه من المعروف أنه عندما يتم تلبية الحاجات الأساسية للعائلات في مراحل المساعدة الأولية فمن المحتمل أنهم سيبقون معاً لنستمر في مساعدتهم في حل مصاعبهم. لذا فإنه يجب العمل على البدء بمعالجة المطالب العملية. وبالمثل قدم (اوبراين - O'Brian, 1990) الإرشادات التالية للتخطيط للعمل مع العائلات السوداء :

- تأكد من الذي يطلب إشتراكك في الخدمة. فإذا كانت منظمة ما فتعرف على رأي العائلة تجاه ذلك.

- هل الإحالة بها شبه تمييز عنصري Discriminatory ، مثلاً هل تجاهلت العائلة هذه الخدمات (يذكر لنا مثالاً عن مدرسة أحالت تلميذاً لأن الوالدين من جزر الهند الغربية لا يهتمان بالتعليم).

- إذا ما كانت الحالة السابقة هي القضية فهل تبدأ في التعامل أولاً مع نظام الإحالة؟ (يمكن إخبارهم أن الوالدين عادة ما يكونون مهتمون، وأنه ينبغي دعوتهما لحضور الإجتماع الأول المنعقد بالمدرسة).

- إحترس من تأثرك بالنمطية الثقافية Cultural Stereotype.

- هل ينبغي أن يتولى أحد الأفراد الذين يشاركون العائلة تجربتهم إزاء العنصرية بتوجيه الخدمة الإجتماعية للعائلة.

وفي جميع حالات الإحالة كما أوضحنا في الفصل الأول عن التقييم فإن الشخص

المسئول عن الإحالة هو الشخصية الرئيسية وأحياناً ما تكون المشكلة . ومن الضروري قبل إنعقاد الإجتماع الأول مع العائلة أن نوضح سبب ضرورة إشتراك كافة أفراد العائلة قائلين مثلاً " إذا ما كانت هناك مشكلة في العائلة فانها سوف تؤثر عل كل فرد" أو "من الأجدى سماع رأي كل فرد عما يمكن أن يفيد في عملية المساعدة"، ورغم ذلك فكما رأينا فإن الأسرة التي سبق لها التعامل مع منظمات أخرى ترفض التدخل في شئونها، وما تعتبره في رأيها الوقوع ضحية للسلطة. إننا يمكن لنا إستخدام أساليب لإشراك العائلات في مشاكلها بالمسارعة إلى معرفة مدى إخلاصهم لبعضهم البعض ومدى صعوبة مشاكلهم، والمصاعب التي ينبغي المبادرة بالتصدي لها، ومحاولاتهم الفاشلة لإحداث التغيير رغم صعوبة القضايا التي تعرضوا لها. يمكن عن طريق معرفة الهيئات المشاركة ومجالاتها وباجتماع فريق العمل لمنع الإزدواجية والتداخل، والقيام بزيارات منزلية عندما تعاني الأسر من أزمات مالية بهذا كله نستطيع تخفيف الضغوط على الأسرة.

إن الأسر التي سبق لها تلقي المزيد من المساعدة أحياناً ما تكون منعزلة، وقد يحتاجون إلى الارتباط مع فريق مساندة من الأصدقاء والاقارب والجيران المتعاطفين، ولهذا نجد أنه لابد بالضرورة من إحترام الناس وقيمهم الثقافية، وتأكيد قدرتهم على تولي إحداث أية تغييرات باختيارهم. وقد قام العديد من الأطباء النفسانيين الأسريين بمساعدة الجماعة على تقدير إحتمالات ونتائج التغيير وعلى الإبطاء من إتخاذ قرارات متسرعة والتأكيد على حاجة العائلة الأساسية للإستقرار.

ويقسم (هالي - Haley, 1976) المقابلات إلى أربعة مراحل :

إجتماعية، مشكلة، تفاعلية، نهائية.

فالمرحلة الاجتماعية **Social stage** تستحق أن نوليها وقتاً أطول. عليك أن تكون مجاملاً (كيساً)، تتعرف على كل فرد، تطلب منهم الجلوس أينما يرغبون إذا

كان بعيداً عن منزلهم، عرفهم بنفسك حاول تذكر أسمائهم واهتماماتهم، تفقد إذا ما كان أحدهم غائباً ، راقب المزاج العام وكيفية تعاملهم معك ومع بعضهم البعض، هذه بعض سمات نقطة البداية قد يكون تغيب أحدهم دلالة على عدم التعاون أو عن وجود مشكلة حقيقية أو كما اكتشفت من خلال عملي مع أحد المراهقين أنه أحياناً كان يريد مقابلتي على إنفراد بدون والديه وهذا أمر جدير بالإحترام. ويمكن للزيارات المنزلية أن تكون أقل وصمة وتهديداً للعائلة ولكنها قد تعني بعض الجرأة من الاخصائي في طلب إبعاد كلب ثائر أو إغلاق جهاز التلفاز. تحاشي الدخول في مناقشة مطولة للمشكلة يعد أمراً ضرورياً نظراً لما قد ينتج عن ذلك من تجاهل لبعض الموجودين. قم بتوضيح معلوماتك عن موقفهم وأسباب رغبتك في تواجدهم جميعاً.

وتبدأ مرحلة المشكلة بسؤالك عن ماهيتها وعما يمكنك أن تقدمه من مساعدة أو ما هي التغييرات المطلوبة. إستمع إلى وجهات نظر كل منهم بدون القيام بأية تفسيرات أو تقديم نصائح أو محاولة دفعهم لإدراك المشكلة حسب رؤيتك. احصل على تفاصيل الحدث (من قبيل ماذا عن) وكيفية تأثير المشكلة على الأفراد. استخدام الأسئلة الدائرية حسب الظروف فقد لا تكون ملائمة إذا ما كان الأخصائي والعملاء من بيئات عرقية مختلفة. فعلى سبيل المثال إذا ما ذكرت أن كل فرد يختلف عن الآخر فإنك تعطي الأطفال بأن يكون لهم رأي في المشكلة، أو باعتراضك مثلاً على رعاية الأطفال الكبار للصغار قد يؤدي إلى عدم الاتفاق (Liverpool, 1986) إن التحالف العلاجي Theropeutic alliance يعتمد على مراجعتنا لإتجاهاتنا وإفتراضاتنا وقيامنا بزيادة معرفتنا عن الثقافات الأخرى (راجع - Lau, 1984) . وكما يذكرنا (أوبراين - O,Brian, 1990) قائلاً :

يسيئ الآباء من السود معاملة أطفالهم. ولا يتلقى كبار السن منهم عناية من عائلاتهم وتتعرض نسائهم للعنف المنزلي.

أما في مرحلة التفاعل التي تشمل كل فرد مع الآخرين، وغالباً ما يحدث ذلك

بأية طريقة من خلال تبادل أعضاء الأسرة للحديث فيما بينهم. وهذه غالباً ما تكون طريقتهم في حل مشكلاتهم. لهذا السبب تبدأ أنت أقل إيجابية تراقب فقط المتحدثين والمستمعين وما عليك سوى توجيههم عن إنحراف التركيز على حل المشكلة بعيداً.

إذا ما تذكرت الإختلافات الثقافية المذكورة من قبل فما عليك سوى أن تسأل بعض أفراد العائلة بالتحدث إلى بعضهم بدلاً من حصر إنتباههم على حلولهم واقتراحاتهم. إن عليك أن تجاهد للحفاظ على تحالف مع العائلة. تساند نقاط قوتهم وقد تضع نفسك في موضع أقل منهم ولكن يجب عليك أن تكون مثابراً، تعرف على مخاوفهم وحاول معالجتها. قد تحاول العائلة تشتيت إنتباهك بواسطة كلب أو جهاز التلفزيون أو برفضها للمشكلة أو إلقاء اللوم على الآخرين أو جذبك للإقتناع برأيهم أو إظهار مدى عجزهم، ولكن قد تستطيع التحدث بشكل عام عن القيام بالتغيير في الوقت المناسب وببطء، وتستهدف أهداف محدودة جداً من إختيارهم لكي تشجعهم على المشاركة وعلى النظر بجدية في مخاوفهم.

يجب أن يتحقق نوع من الإتفاق على هدف مبسط في المرحلة النهائية وإعداد الترتيبات بعقد اللقاءات القادمة، والمهام التي سيتم تنفيذها فيما بين اللقاءات وتحديد الحدود الزمنية. وفي بعض العائلات قد يكون هذا اللقاء هو الوحيد المخطط مع جميع أفرادها، أما في العائلات الرافضة للعلاج الأسري كطريقة فقد يتقبلون إجتماعاً واحداً مثل هذا لإغراض التقييم. وقد يتم التخطيط لتحديد من هم المشاركون مستقلاً على الرغم من أن العمل الدؤوب مع أقل الأفراد إلتزاماً أحياناً ما يدفعهم إلى العودة.

مثال لحالة :

إنقطعت "سو" ذات الثلاثة عشر ربيعاً عن الذهاب للمدرسة لمدة عام. ولم تتمكن الاخصائية الإجتماعية للمدرسة من مقابلتها في المنزل نتيجة لإمتناع "سو" عن

مقابلتها وتم التخطيط لإعداد تقييم نفسي، ولكن العائلة التي كان لديها أخوات أكبر من "سو" واللاتي تعشن بعيداً عن البيت وافقن على القيام بالعمل كمجموعة، وقد عقدت معهم عدة إجتماعات وأنا وزميل من الرجال من فريق الخدمة الإجتماعية بالمنطقة في منزلهن مساء أربعة مناسبات مختلفة. وإفترضنا من دراسة دورة حياتهم وشجرة العائلة في الفترة السابقة للقاء أن "سو" قد تكون في صراع مع تحديات فترة المراهقة بينما يواجه والديها أمر إعادة تشكيل حياتهما الزوجية إستعداداً لإحتمال أن تغادر إبنتهم الأخيرة البيت.

وقد علمنا من الأخصائي الإجتماعي أن الوالد يعمل سائقاً للنقل لمسافات طويلة ولذلك تعذر مقابلته، وأن العلاقة حميمة بن الأم وإبنتها. كما ظهر افتراض بوجود قدر من العنف في الحياة الزوجية علاوة على وجود صرامة في تربية البنات الثلاث الأخريات. وقد تعجبنا من رغبة نساء العائلة في توحيد أنفسهن للتصدي للقوة البدنية للأب، وهذا ما يعرف في مصطلحات العلاج الأسري الحدود التسلسلية الهرمية والجيلية Hierachical & generational. كذلك عندما يتغيب الرجال مؤقتاً عن العائلة ويعودون بعد فترة فإن هذا يزيد من الضغط على الزوجين اللذين يضطران باستمرار إلى إعادة مناقشة مجال حياتهما، وإتخاذ القرارات ودور كل منهما.

في كل زيارة يتم توقيتها بحيث تتصادف مع رحلة عودة الأب للمنزل فغالباً ما كنا نضطر لإنتظار عودته. وعلى الرغم من وجود بعض الضغوط كي نبدء بدونه، لكننا كنا نقاوم ذلك وإلا لكان الأمر لا يختلف عن حلول المشكلة السابقة التي لم تفلح في إحداث التغيير. كان علينا إظهار بأننا معهم لكننا في نفس الوقت نحاول مساعدتهم بالفعل على إيجاد حل لمشكلة تغيب "سو عن المدرسة لذلك كنا نحتسي الشاي ونتجاذب أطرف الحديث حول وظائف الأخوات الأكبر، وعن عمل الأم المؤقت كمنظمة والذي كانت تستمتع به والذي حقق لها قدراً من الإستقلال المادي.

بدأنا العمل الرسمي بمجرد وصول الأب. كان رجلاً متين البنيان يبدو ودوداً

ولكنني وزميلي قررنا التعامل معه بإعتباره متعاوناً طالبين منه وصيل المسجل والذي كان يلبيه بسعادة (سبقت مناقشة هذا الأمر وكذلك إعادة الأمرطة إلى العائلة بعد إكمال العمل).

أحياناً مثلما هو الأمر في تجمعات فرق العمل يعد مجرد تجمع جميع أفراد عائلة معاً عاملاً قوياً يحد من الإتصالات أو يحول بين تفرقها من خال شيئ ما أو شخص ما. وهذا هو ما حدث لتلك الأسرة بالرغم من عدم إشتراك "سو" في الحديث إلا أنها استمعت بشغف للمواجهة الشجاعة لأخواتها وأمها تجاه التربية الصارمة للغاية لأبيهم. وإعترف والدهم بخجله مما فعله ذات مرة عندما أيقظ إحداهن من الفراش بقوة، واندهش عندما قالت زوجته أنها تنوي تركه بمجرد إنتهاء سو من دراستها حيث خططت للحصول على وظيفة طول الوقت تحقق بها استقلاليتها. لم تتعرض "سو" للضرب من والدها، كانت صغيرة تبدو كالصبي بالبنطلون الجينز وشعرها القصير، ولكنها كانت تخفض رأسها طوال أغلب إجتماعاتنا، ولقد تساءلنا إذا ما كانت الأم ستصحب "سو" معها عندما تترك المنزل ولكنها قالت بأنها لم تقرر ذلك بعد. لقد كنا نتعامل مع ما يبدو مسائل متصلة من البلوغ ومغادرة المنزل، مستخدمين في ذلك علاقتنا العلاجية المشتركة لكي نضع مثالاً لحل المشكلة واحترام الآخرين. ولقد إفترضنا أن "سو" ربما كانت تضحي بفترة نموها لكي تنقذ عائلتها من الإنفصال.

وباستخدام طريقة الأسئلة الدائرية فقد تمكنا من الكشف عن وجهات نظر عديدة، وتقديم معلومات جديدة عن كيفية إدراك شخص ثالث للعلاقات في الأسرة فيما يتعلق بمشاكل محددة، وكذلك لأن واقع العائلة تمثل في أن الصراع بين الأزواج كانت قضية شائكة، لذلك تساءلنا "عندما تختلف أمكم مع أبيكم ما الذي تفعله "سو" وقتها؟ وإذا ما تركت أمكم البيت فمن منكن يكون أكثر إنزعاجاً من الآخر ومن أقلكن؟

ولقد وفرنا بطرق عديدة قناة للعائلة كي تتحدث عما كان يجيش بصدورهم مدة

من الوقت، ولكنهم كانوا يخشون مجابهتها. ولما كانت الأخوات الأكبر لديهن أفكار عن البلوغ وعن المدرسة فقد قررنا الإعتماد على خبراتهن. وبالعمل وفقاً لنظام العلاقة الأخوية لبعض الوقت في الغرفة الأمامية حددنا مهاماً للأخوات الكبيرات لإعطاء الثقة ل «سو» عن طريق إطلاعها على أسرار فترة المراهقة في حياتهن. واتفق الوالدين معنا على عدم التدخل فيما يجري من بقاء الأخوات معاً، بعد ستة أسابيع تقابلت الشقيقات معاً للتحدث سوياً واستمتعن بذلك، عادت بعدها «سو» إلى المدرسة حيث أدت أداء جيداً. أما الزوجان فقد اتفقا على الاستمرار في ترتيب خططهم من أجل علاقتهما ولم يحتاج أي منهما لأي مساعدة من قبلنا ولا زالت حياتهما الزوجية مستمرة.

العمل مع الأزواج :

قبل أن أقوم بتحديد إطار عمل لهذه الطريقة فأود إضافة عدة تعليقات إضافية على العمل مع الزوجين. فبينما ظلت وجهات النظر النظرية كما هي فإن هناك أشكال تحليلية نفسية، وتركيبية واستراتيجية وسلوكية للخدمة ترتكز غالباً على تفكير نظرية الاتساق كما أن هناك نقاط أخرى تستحق الذكر منها أن طلبة وممارسو الخدمة الاجتماعية يظهرون اهتماماً شديداً بالاشتراك في الخدمة الاجتماعية الزوجية. قد يكون السبب في ذلك أنها قريبة مما يحدث في منازلنا حيث خبر أغلبنا الزواج بالقرب منا وعانينا من مأساة انهياره. أما الهيئات الاجتماعية ما عدا المتخصصة منها كانت على ما يبدو تساند هذا الدفاع ضد العمل مع حالات القلق والغضب مفضلين العمل مع أحد الزوجين ووفقاً لتوفر الموارد.

وقد قدم كل من (جيمس وويلسون James & Wilson 1986) بعدما قررا العمل في المصاعب الزواجية تحليلاً مفيداً لكيفية العمل مع نظام الزواج أو مع أحد الشريكين سواء كان الهدف هو العمل على إثراء العلاقة أو تحررها. كان لدى المؤلفين

فصلاً في كتابهما عن العمل مع أزواج من أقليات عرقية نصحا فيها بالنظر فيما وراء القوالب النمطية الثقافية مثل تبعية (خضوع) Subordination النساء الآسيويات الجنوبيات أو قضية الزواج عن طريق الأهل Arranged marriages.

إن أول ما يواجه الفرد في التقييم الابتدائي لزوجين ذوي علاقة مستقرة هي طلبهما للمساعدة في الأزمة الراهنة. غالبا" ما تكون التوقعات بشأن الزواج عالية وأنهما لا يدركان أنه لا يوجد زواج بدون صراع. واحياناً يحاول كلاً من الزوجين أن يسقط ذلك الجزء غير المرغوب من حياته على الآخر. بحيث يؤدي إلى إحداث قدر كبير من اللوم، ومحاولة جذب الأخصائي ليكون حليفاً لأحد الطرفين. على الرغم من ورود الإحالات وبخاصة في المؤسسات القانونية على هيئة مشاكل حول دور الأبوين، هجمات من قبل العائلة أو الأصل والتهديدات المستمرة بالانفصال، والتي تأتي من روابط الزواج المتناقضة eviction (إرجع إلى ما تنسون وسنكلير Mattinson & Sinclair). هذه تعرف بالزيجات المتميزة بعدم الاستقرار حيث تكون هناك صعوبة في الوثوق بالطرف الاخر، وفي صنع ارتباطات تتصل برغبة متأصلة في الحب والأمان. ونتيجة لذلك قد يكون هناك الكثير من العمل الواجب إجراؤه مع الأفراد بشخصهم وبالعلاقة فيما بينهم.

وبالمصادفة فإنه على الرغم من تفضيل المعالجون النفسيون للعمل المشترك مع كلا الوالدين إلا أنه ليس هناك اعتراض على لقاء أحدهما. ويقترح (كاربنتر وتريشر Carpenter & Treacher, 1989) وضع كرسي فارغ في الغرفة وأن نقول مثلاً : « إذا ما كان جون موجوداً فماذا كان يقول؟، أو بالعمل على تقديم دعم (لإمرأة دائماً) لدفع الطرف الآخر إلى قبول المساعدة.

أما إذا كانت المشاكل جنسية فكما رأينا فإنه يفضل استخدام الطرق السلوكية بالرغم من الحاجة إلى وجود فهم عميق إذا ما كان تأثير هذه الطرق يبدو قليلاً. فعلى سبيل المثال فإن الأزواج اللذين يخشون الانفصال يحاولون إبعاد المشاعر السلبية

والاختلافات عن زواجهم، وبالتالي يحبطون وظائفهم الجنسية البالغة. وتعد العلاقة الزوجية كمحور هام لدراسة الحالة وهي ذات قيمة في اكتشاف العوامل الديناميكية النفسية في الزواج). إن معظم المشكلات الكامنة لدى الزوجين سواء كانت ميلاً للجنس الآخر Heterosexual أو غيرها تدور حول المودة والبعد، والتشابه والاختلاف أو كيفية تلبية كل فرد لرغباته «كيف يتمكن كل منا من أن يكون الطفل؟» (كلولو وماتنسون Clulow & Mattison, 1989).

إطار فهم العمل مع الأسر والأزواج:

الأساس النظري : هنا نظرية الأنساق في توافق مع الأفكار النفسية الديناميكية والتركيبية والاستراتيجية والسلوكية. تتضمن مفاهيم هامة منها استقصاء السببية والحدود، والتسلسل الهرمي والاتزان البدني والتفاعلات داخل العائلة والأنساق وكذلك الأنساق الخارجية.

المشاكل : هي نتيجة التعاملات الأسرية، وأنماط حل مشكلات الأسرة، والاتصالات المسدودة أو المحرفة أو المستبدلة مع شخص آخر، كذلك قد تعمل الأساطير والأسرار والمأثورات المنقولة عبر أجيال سابقة على تأخير حل المشكلة. وتبرز عدد من المشكلات كاستجابة لتفاعلات دورة الحياة إذا ماكانت هناك حاجة إلى تعديل مرن وإعادة توحيد للعلاقات. وقد تصبح بعض الحلول هي المشكلة.

الأهداف : محدودة وغالباً ما تهدف إلى تغيير السلوك الظاهر Over bihavi-our على الرغم من أن بعض الطرق تهدف إلى تحقيق التبصر Insight. ويتم مساعدة الأسر على اختيار أهداف محدودة معينة من خلال إطار زمني مختصر، ويسعى الأخصائي إلى الوصل بين العائلة أو الزوجين بقدر ما يقومون من مساندة أثناء إجراء محاولات لإعادة بناء أنماط العلاقات وتتابع السلوك.

دور العميل : في هذه الطريقة يعد الزوجين أو العائلة هما العميل وقد يكونان

الهدف المنشود بالتغيير، والفريق الذي يعمل سويا مع الفريق معالج لتغيير أنماط التعامل بداخل النظام أو خارجه.

دور الأخصائي الاجتماعي : قد يتطلب الأمر وجود أخصائيين إثنين كمعالجين أو كفريق علاجي مشترك يضع فرضيات عن كيفية ارتباط تفاعلات انظام الأسري بالمشكلة المعروضة. كذلك فإن العمل مع الأنساق الخارجية لا يقل أهمية عنه مع نظام الأسرة خاصة حينما يتم إشتراك منظمات عديدة، والتي تعكس ديناميكية الأسرة. إن من الضروري دعم محاولة الزوجين أو الأسرة لحل المكلة، وعدم الانحياز إلى أحد الجانبين أو إلقاء اللوم، وعدم استمرار تفاوت السلطة. بل ينبغي العمل على زيادة الوعي بها والعمل على التحديد الإيجابي لمصاعبهم في محاولة مساعدة أرلئك الذين توقفوا عند محاولة المزيد من الشيء نفسه.

الأساليب : عديدة ولهذا ينصح بالحدر من الإعجاب بالأسلوب على حساب مساعدة الأسرة بطريقة موثوق بها وغير عدائية. تشتمل عمليات الوصل وإعادة البناء على تتبع الاتصالات وموضوعات عن حياة الأسرة (فالتمسك بالتفاصيل يساعد، كما أن الموضوعات المادية غالباً ما تنم عن نمطية الطرق التي يتبعها الناس في التعامل مع بعضهم)، كذلك فإن الشدة حول مشكلة ما قد تعد ضرورية للخروج من روتين حل المشكلة المطول، كما أن الملاحظة لا تقل أهمية عن الاستماع حيث أن عملية المعالجة والمضمون وكيفية تصرف العائلة وماذا يقال كلها مفاتيح تحقق المساعدة، كذلك الحرص على عدم تقليل مدى كفاءة الأسرة ولكن ينبغي التأكيد على نقاط القوة لديهم. هناك طرق أخرى تتضمن استخدام شجرة العائلة والخريطة الوراثية وبناء مساحة جسدية وتحريك الحواجز في العلاقة، وتحديد المهام، واقتطاع وقتاً من المقابلة لمراجعة ماذا يحدث مع الزملاء أو استخدام المراقبة الشخصية مع المراقب بداخل الغرفة لضمان الفاعلية والموضوعية، هناك كذلك المزيد من الأساليب المتقدمة الموجهة نحو المشكلات المزمنة بشكل غير عادي قد تظهر في استخدام إرشادات

متناقضة (ناصحة بعدم التغيير) واستخدام بعض الأفكار المستعارة من القصص والحكايات. كما يمكن الاستعانة بالإفصاح عن الذات لدى أخصائي اجتماعي ذو وعي ذاتي في التحدث في مناسبات معينة عن الحياة العائلية الشخصية للمرء.

الفصل الثامن

العمل مع الجماعات

هذا الفصل يقدم بعضاً من أنماط وأهداف الجماعات بناءً على تعريف الجماعة بأنها تجمع من الناس الذين يقضون بعض الوقت معاً، ويعتبرون أنفسهم أفراداً فيها، والذين يعرفهم الآخرون على أنهم أعضاء في مجموعة ما (برستون Preston - Shoot, 1987). كذلك يتناول هذا الفصل التعقيب على واجبات الأخصائي الاجتماعي، ويناقش كيفية معالجة بعض المصاعب المعينة ويوصي ببعض المؤلفات التي أخبرني المعلمون والطلبة تحت التدريب بسهولة حصولهم عليها وإعجابهم بها. أما نموذج الحالة فيتناول تدريب على التأكيد الجماعي Assertiveness.

أنماط وأهداف الجماعات :

إنه لتدريب ممتع أن تقوم بوضع قائمة عن عدد الجماعات التي كنت وما زلت عضواً فيها. مع ذلك فإن هذه التجارب لا تعيننا بالضرورة على تحليل ما يحدث إلا إذا قمنا بدراسة ديناميكيات الجماعة. أما زعامة الجماعات فلازالت مهارة أخرى قد يتعلمها المرء من خلال الممارسة. على كل فمن المفيد إدراك أن أهداف الجماعة غالباً ما تبين النمط والطرق المستخدمة حيث تولى (بابل وروثمان Papell & Rothman, 1966) تصنيف غايات الجماعة المختلفة إلى ثلاثة أهداف : علاجية Remedial، تبادلية Reciprocal، واجتماعية وقد قام (Preston - Shoot, 1987) بالتفرقة بين الجماعات الاجتماعية أو الترفيهية Recreational، والعلاجية النفسية، الإرشادية والتعليمية والمعالجة الاجتماعية (الجماعة كوسيط للعلاج) والمناقشة، والمساعدة الذاتية والعمل

الاجتماعي (مثل الرعاية الاجتماعية) ومجموعات ذاتية التوجيه (مثل أعداد الحملات المختلفة Campaigning أو أهداف أخرى يقررها الأعضاء).

قد يكمن السبب في عجز الجماعات عن الاستمرار إلى كيفية تشكيلها وتكوينها وقيادتها وعدم وضوح غاياتها. فالجماعة قد تغير أهدافها في أثناء فترتها الزمنية. على سبيل المثال : من المناقشة إلى القيام بالحملات المختلفة فإن لم توضح غاياتها علانية منذ البداية فقد تضل طريقها، وتصبح محيرة للغاية لأعضائها. فإذا افترضنا وجود جماعة ولتكن جماعة ترفيه لصالح الأمهات الوحيدات كانت لديها جدول أعمال سري يسعى إلى دفع النساء إلى تحسين مهارات رعاية الأطفال فهي بذلك تكون قد أخفقت منذ البداية. ويوضح (هويتكر Whitaker, 1975) كيف يمكن تجديد ديناميكية الجماعة **عن طريق موضوعات أربعة هي** :

١- إن النجاح يبدو أكثر احتمالاً إذا ما ساند الأخصائيون في المؤسسات هدف الجماعة وطرقها، بذلك تتضاءل فرص الفشل Savotage.

٢- تبدو الجماعة أكثر احتمالاً لأن تكون فعالة إذا ما أمكن إرساء قدر من الإجماع داخلها حول الأهداف والطرق المتعلقة بها.

٣- تؤثر العناصر البينيوية كالحجم والمدة والتكوين واستقرار العضوية ونسبة العاملين إلى الأعضاء على مدى فعالية الجماعة.

٤- يجب السعي إلى إعادة تشكيل الجماعة التي فقدت الغاية منها بتكليف جديد وإلا فينبغي إنهاؤها.

إن السبب الوحيد لاستخدام العمل الجماعي مقارنة بأية طريقة أخرى هو أنها تعتبر أفضل الطرق لمساعدة الناس المحتاجين، وليس لتلبية رغبات الأخصائيين. وفي الحقيقة فالجماعات لها مساوئها أهمها : خوف بعض الأفراد منها. ونتيجة التجربة الشخصية في إحدى الجماعات التي كنت طرفاً فيها حيث عانيت من الاستبداد فإنني أتردد في إلحاق أي فرد يعاني من إنخفاض تقديره للذات Self-Esteem.

على النقيض فالجماعات تحقق ما أطلق عليه (يلوم ـ Yalom, 1970) تسمية "العوامل الشافية" Curative factors والتي لا تتوافر خلال النظريات الفردية. وهي قد تعد مصدراً للسلطة لدى العملاء للضغط من أجل إحداث التغيير الاجتماعي، كذلك تبرز المساندة المتبادلة، وتبادل المعلومات وإثارة الأمل من خلال التعاملات الجماعية. فالجماعة توفر الفرصة لتعلم واختبار مهارات التعامل مع الآخرين، والمهارات الاجتماعية الأخرى فهي تحقق معنى الإنتماء، وبأننا في قارب واحد مما يحقق الطمأنينة. هناك أيضاً مجال للاستعانة بالقائد أو أعضاء آخرين كنماذج للدور والحصول على تعليقات عن محاولات المعالجة فربما كانت هناك فرصة لمساعدة الآخرين مثلما تتحقق لك المساعدة.

التخطيط للجماعة :

بعد إقرار طابع الجماعة وأهدافها العريضة تبرز مهمة أساسية وهي التخطيط والتجهيز. هناك أسئلة يجب الإجابة عليها .. منها :

١ـ من ؟ : قد تكون جماعة ما قد تحدد بالفعل مثل أولئك الذين في عنابر المستشفى ومراكز الرعاية الإيوائية واليومية وسكان الجوار. إذن أين يمكن تشكيل الجماعة؟ لذلك فقد عرض (ريدل ـ Redl, 1951) توازناً مثالياً بقوله : «تجانس Homogeneous كاف لتحقيق الاستقرار ولا تجانس Heterogeneous لضمان الحيوية. وقد يكون التجانس العنصري ضرورياً نظراً لتفضيل الجماعات العرقية الأقلية له (إرجع إلى شيك ـ Sheik, 1986. وبالمثل فإن تماثل الجنس قد يلبي غايات الجماعة (إرجع إلى ريد وجارفين Reed & Garvin, 1983) ولكن عامة قد تكون الحاجات المشتركة هي أفضل دليل.

٢ـ كم عددهم؟ : يعتمد أمر حجم الجماعة على أهدافها ولكن عادة يتطلب الأمر وجود مالا يقل عن ثلاثة أفراد ولا يزيد عن أربعة عشر والتي يرى (براون ـ

(أن تكون كبيرة بالقدر المناسب للتنبيه Stimulation وصغيرة بما يكفي لتحقيق المشاركة والتعارف) (Brown, 1986).

٣ـ إلى أي مدى؟ ذات نهاية مفتوحة أم محدودة الوقت؟ هذا السؤال يحتاج لتقرير إذا ما كانت العضوية تصبح مفتوحة أم مغلقة. (ولقد وجدت أثناء الخدمة الاجتماعية في المستشفيات أنه لم يكن هناك سوى مجال طفيف للاختيار طالماً أن المرضى والعاملين بنظام المناوبة يذهبون ويجيئون (يتغيرون). كذلك ينبغي وضع مدة كل جلسة قيد الاعتبار. فعلى سبيل المثال فإن العمل مع الأطفال أو كبار السن الضعفاء يحتاجون إلى جلسات قصيرة تتخللها فترات راحة (أنظر كورنيش ـ Cor-nish, 1983).

٤ـ أي الطرق؟ : تلك التي تناسب الأعضاء ومهارات القادة والأهداف المقررة وربما يمكن اتخاذ قرارات نهائية فقط عندما يلتقي الأعضاء بعدها توجد مجموعة متنوعة من الألعاب، والقرارات والأنشطة وتدريبات الممارسة Experiential exer-cises والترفيه (الكتيب السنوي لتسهيلات الجماعة وهو مرجع قيم). وقد استخدم (بويس واندرسون ـ Boyce & Anderson, 1990) العلاج بالتمثيل والفيديو والتسارين المكتوبة أثناء عملهم الجماعي مع الفتيات المراهقات اللاتي تعرضن لاعتداء جنسي. أما (والكر ـ Walker, 1978) فلم تكن لها أهدافاً معينة في أثناء عملها مع عميلاتها من النساء المحرومات عاطفياً في الوحدة الاجتماعية للأسرة ولذلك كانت طرقها أساساً تهتم بالأمومة والتربية.

٥ـ ما هي الموارد؟ : هناك عدد من القضايا العملية التي ينبغي معالجتها، مثل مكان اللقاء ومدى توفر وسيلة المواصلات عند الضرورة، هل ينبغي تقديم مرطبات وماهية المعدات المطلوبة إلخ. علاوة على ذلك فقد تحتاج المؤسسة إلى خفض نفقاتها حسب الوقت المنقضي، تزويد العاملين بقائد أو اثنتين، هل يتطلب الأمر الاستعانة بمستشار من الخارج؟ ما هي نظم التسجيل بالرغم من عبء العمل (الملقى على كاهلهم).

مراحل نمو الجماعة ومهام الأخصائي :

تتطور الجماعات في مراحل عندما تتأثر سلوكياتهم بتدخلات القائد وإنجاز المهام أو الأنشطة، بعد الانتهاء من عملية التصفية Screening (سواء للعميل والأخصائي) فإنه يجب عليك الوثوق بقدرتك على ملاحقة طاقة المجموعة من خلال الثقة، والانفتاح المتبادل وأخيراً الاستقلال. على الأخصائي في المراحل المختلفة أن يكون مركزياً ثم محورياً وهامشياً ثم مركزياً مرة أخرى وبالتالي يكون الأخصائي على توافق مع مراحل تطور الجماعة من التشكل والاقتحام Storming والتطبيع Norming والأداء Performing والإنهاء Adjouning (توكمان وجنسن - Tuck-man & Jensen, 1977).

أما علماء نظريات العمل الجماعي الآخرين فيطلقون على تلك المراحل مسميات مختلفة ولكنهم يتفقون جميعاً على مراقبة تلك الظواهر لدى بعضهم. يصف (يالوم - Yalom, 1970) التوجيه والصراع ثم التماسك بينما يرسم (شوش - Schutz, 1966) دوائر عن اهتمام الجماعة بالاشتمال Inclusion والضبط والانفعال. بينما يتحدث (هويتاكر - Whitaker, 1985) عن مراحل تكوينية وترسيخ وإنهاء.

وفي مراحل التشكيل The Forming Stage ينتقل الأعضاء من مرحلة التوجيه والاكتشاف التي يوجد بها اتصال متواز موجه إلى الأخصائي إلى اتصالات مكثفة مع بعضهما. ثم يتم اختبار كل من الجماعة والأخصائي لمعرفة إمكانية إقامة الثقة. هنا يكون دور الممارس هو مساعدة الناس على الإندماج وتحقيق الوصل بين الناس واهتماماتهم المشتركة وإلى تشجيع تطور الرابطة بداخل الجماعة. عندما ينضم أحدنا إلى جماعة معينة فإننا نريد معرفة إذا ما كان إنضمامنا إلى الجماعة سيعوضنا عن تضحيتنا بحاجاتنا الفردية لذلك فعلى الأخصائي انتهاز أية فرصة ممكنة لكي يوضح لهم أنه بتشاركهم في اهتمامات، ومشكلات متشابهة فإنهم في وضع مناسب لفهم

بعضهم، وبالتالي لمساعدة كل منهم للآخر.

وفيما يلي نلخص مهارات وواجبات القائد في الاجتماعات الأولى :

- قدم تعريفاً موجزاً عن نفسك.
- أطلب من الأعضاء تعريف ذواتهم.
- استرجع المعلومات المقدمة للأعضاء قبل الانضمام إلى الجماعة.
- تول تعديل أية أهداف واتفاقيات.
- سلم بالشكوك المبدئية.
- حث كل فرد على ذكر ما الذي يأمل في الحصول عليه من الجماعة.
- لخص القضايا بالطريقة التي عرضت بها.
- رسخ قواعد للاستماع والقبول.
- أعمل على تسهيل التفاعل "هل يشعر أحدكم بنفس الشعور؟"
- قم بأداء دور العضو الغائب بذكر ما يريد الناس قوله لكنهم يخشون المخاطرة.
- أظهر الإهتمام بكل فرد.
- وازن بين الإجابة على الأسئلة بقولك" هل يعلم أحدكم الإجابة عن هذا السؤال؟

(Northen, 1969 - Heap, 1985)

قد يمكن تشكيل الجماعات والأزواج الفرعية في خلال مرحلة الاقتحام (هذه المعلومات سوف تتسع فيما بعد لتضم كافة الجماعة). هذه المرحلة تتميز باستبدال عبارة "هل أنتمي هنا" بعبارة "هل لدي سلطة ما؟". هنا تكون الأولوية للصرعات من أجل السلطة والسيطرة قبل الاتصالات، وهناك كذلك ميل للأفراد بالاستقطاب حول قضايا بعينها، وهنا يحدث المزيد من الاكتشاف والاختبار وتكون الجماعة هشة للغاية، وقد لا تستمر إذا لم توفر القيادة القدر الكافي من الأمان عندما يتساءل الأفراد إذا ماكانوا سوف يحصلون على ما يسعون إليه. هذه المرحلة يمكن أن تصبح

استنزافية ومن ثم هناك بعض المهارات والواجبات للتغلب على ذلك تتمثل في :

- احتفظ بهدوئك أمام الصراعات بين الأعضاء وبعضهم وبين العضو والقائد.
- لا تثأر لنفسك عند الاعتراض على سلطاتك فقد تنشأ المعارض من التضارب Ambivlence حول العضوية أو استجابة تحويلية (Transference Reaction).
- تمثل القبولية الاجتماعية Acceptance وتذكر بوضوح أن الناس مختلفون.
- لا تختار أعضاء منعزلين أو يصعب التعامل معهم.
- حاول القيام بتحديد المدى والزمن لتقديم مساعدتك أو للبقاء صامتاً.
- إبدأ في التخلي عن المسئوليات لصالح الأعضاء.

وتدل مرحلة التطبيع The norming stage على ترسيخ تماسك الجماعة، وقد يتبادل الأعضاء الآراء الودودة والشخصية ويبدأ الناس في البحث عن العاطفة بمعنى أنها علامات على قبولهم على نطاق أوسع. تعلم التعاونية والتشارك في المعلومات، واتخاذ القرارات بالاتفاق على ترقية المردود التعاوني Synergistic outcomes(القوة الإضافية للعمل الموحد). يتعرف الناس على الجماعة ومستقبلها، وينمو إحساس بالجماعية والتضامن (e`sprit de corps) قد تؤدي إلى ارتفاع معدل الحضور والتملك التقليدي Ritual ownership للمقاعد والخوف (Exclusivity) من صعوبة انضمام أعضاء جدد إلى الجماعة. وقد يؤدي الاقتصاد إلى الامتثال Conformity لمعايير الجماعة إلى إلقاء المسئولية على الآخرين أو ممارسة الجماعة للضغط لتحقيق الرضوخ لمعاييرها كما أن القيادة الجديدة من داخل الجماعة قد تؤدي إلى تبديل المعايير الأساسية للجماعة.

أما واجبات الأخصائي هنا كما يلي :

- السماح للناس بمساعدة بعضهم البعض وذلك بالابتعاد عن القيام بأداء دور مباشر والاقتصار على الاستماع والمتابعة.

- أن يكون محورياً عن الملاحظة والتعقيب على ما يحدث وأن يسأل الجماعة عن مدركاتهم وطرح أفكاره.

- أن يكون على دراية بالعملية ومضمونها. من المفيد أن يسأل نفسه (وربما الجماعة) "ماذا يحدث هنا؟" عم تدور هذه القضية؟" حتى يتمكن من مساعدة الناس على التعبير عن مشاعرهم والتصدي للانتقادات.

عندما يحدث الأداء فإن هذا يعني أن الجماعة قد طورت ثقافة للعمل الجماعي لحل المشكلات حيث لم تعد مجموعة القائد. فضلاً عن أن دور الأخصائي أصبح هامشياً حيث أدرك الأعضاء أن هذه الجماعة أصبحت لهم. يتم هنا معالجة الأهداف الفردية والجماعية بمعنى أن يتولى الأعضاء محاكاة آليات وقيم التصدي للمشكلات. وقد يتولى إحدى الشخصيات المرموقة أو الجذابة القيام بزيادة رغبة الجماعة بالسماح للأفراد بمحاولة القيام بشتى الأدوار، وبذلك يعدهم للتميز النهائي والاستقلالية عن الجماعة. ففي إحدى الجماعات كان أحد أفرادها يعد شخصية يعتمد عليها باعتباره كفء، وعلى مستوى المسئولية وكان يؤدي في هذه المرحلة دور المسهل Facilitator لأمور الباقين ولكنه اعترف بشجاعة بأنه أحيانا ما يفتقد الثقة ويفضل أن يستريح أحياناً من الإحساس بالمسئولية. هنا يكون واجب الأخصائي أن :

- يلاحظ كيفية تعامل أفراد الجماعة سوياً ومع واجباتهم.
- عرض أفكاره عند طلبها.
- إظهار الإهتمام والتعبير عن مديحه وتقديره للمجهودات المبذولة.
- الاستمرار في تقديم نماذج عن الثقة والاتجاهات وحل المشكلات.

عادة ما تعقب مرحلة الختام أو الإنهاء عملية تحقيق المهمة وتحتاج إلى فك الارتباطات . على كافة الجماعات، إنهاء ارتباطاتهم وإلا فإنهم يخاطرون بالتعرض للركود أو إنخفاض الإنتاجية. إن فرض حدوداً زمنية يحول بين الأخصائي وبين التعلق بإحدى الجماعات لمجرد شعوره بالذنب أو بعدم التأكد من تحررها ، ولسوف

يتوافر حس بالفقد وأحياناً بالرفض ولكن هناك إنجاز تحقق. ويمكن للأخصائي الذي تزايدت إيجابيته أن يقوم بـ :

- إعداد أهداف للوقت المتبقي لمشاركته الجماعة.
- مراجعة الخبرات والتأكيد على المكاسب ومشاعر الفقد.
- تعزيز الاهتمامات خارج نطاق الجماعة.
- مساعدة الجماعة على العودة إلى مرحلة التخطيط إذا ما أرادوا الاستمرار ولكن مع أهداف أخرى.
- تقييم الجلسات والمطالبة بإبداء الرأي والنقد.

معالجة الصعوبات داخل الجماعات :

إن وصفنا لتطور الجماعة خلال المراحل السابق ذكرها قد تبين أن الأمور سهلة يسيرة وممكن التنبؤ بها، ولكن الحقيقة أن المراحل تمثل نزاعات يمكن لأية جماعة أن تحيد عنها. علاوة على توافر قدر كبير مما أسماه (هيب ـ Heap, 1985) بالاتصالات الخفية في الجماعات Latent communications والتي تحتاج إلى قدر كبير من الفهم التشخيصي ومهارة العمل الجماعي. غالباً ما يوجد موضوعات متكررة الحدوث Recurring themes مثلما يحدث عندما تنشغل إحدى الجماعات بموضوع يبدو ظاهرياً أن لا صلة له بالموضوع، والتي قد يتم تجاهلها بصورة خاطئة بدلاً من ارتباطها بما لا يستطيع الناس التكلم عنه بصورة مباشرة. تشير المؤلفات المتعلقة بالعمل الجماعي باعتباره توتراً جماعياً أو صدام مركزي Focal conflict. ويقدم لنا (هيب ـ Heap, 1985) مثالاً لمجموعة من الآباء الذين يأملون في تبني أحد الأطفال تم جمعهم سوياً للقيام بمناقشات عامة حول نمو الطفل وخبرات التبني. وفي يوم ما وجد أحد الأخصائيين مناقشة حامية بينهم حول تشريع يعطي الحق لأصحاب المحال

بفتحها وإغلاقها وقتما يريدون. كانت الجماعة في غاية الغضب والامتعاض من خضوعهم لرغبات ملاك البضائع القيمة. وهذه كانت بمثابة إشارة غير مباشرة إلى أن غضب الجماعة ينصب على سياسة التبني في الوكالة التي تحول بينهم وبين الحصول على الأطفال. إن التعرف على المعنى الحقيقي العميق للمرضى وطريقة التعامل مع الصدمات المركزية يتطلب حساسية ومهارات متقدمة.

علاوة على متاعب الاتصال الرمزي Symbolic communication فإن الأخصائيون يتخيلون أنه بإمكان الجماعة أن تتجاهل القائد أو أن الانفعالات القوية ستؤدي إلى الفوضى ودمار الأفراد. وتوفر لنا بعض المؤلفات عدداً من الأساليب (كوري وآخرون - 1982 . Corey et al) التي توحي بقدر من الثقة بالذات حتى تتحقق المزيد من الخبرات. ولكن يزداد القلق لدى الجميع حتى الأخصائيون ذوي الخبرة عند إنعزال أحد أفراد الجماعة أو محاولة اللوم عليه، أو أن يصبح ثرثاراً أو قليل الكلام.

عموماً فإنه بالإمكان إعادة كثير من هذه المصاعب إلى الجماعة للبحث عن حلول لها وإلا فإنه يمكن الاستعانة بالتشاور الشخصي (الإرشاد الفردي) Individual counseling أو أن يكون هذا السلوك تحتاجه الجماعة لسبب أو لآخر وأنه يجب العمل على دراسته وفحصه.

يرى (شولمان - Shulman, 1979) في معالجة موضوع (ظاهرة) كبش الفداء بأنه يجب على الأخصائي أن يلاحظ أول الأمر الأنماط، ويوفق بينها وبين مشاعره وأن يتحاشى الانحياز إلى الظاهرة أو الوقوف ضدها، وأن يطالب الجماعة بالتعليق على ما يحدث. بعدها يحاول التقليل من الشعور بالذنب إذاً لم يكن كبش الفداء في حاجة إلى الحماية أو التدخل، وأن يعمل على الإقلال من المخاوف أو أية مشاعر مكبوتة لدى الجماعة أو تم اسقاطها على أحد أعضائها، وذلك بالتحدث عن هذه المشاعر بشكل عام. فعلى سبيل المثال فقد يكون أحد أفراد جماعة ما عدوانياً

وصريحاً أما الباقون فإنهم يخفون مشاعرهم لكيلا يصبحوا مختلفين أو مكروهين. من السهل القول بأن ما يقوله ذلك الطالب الصريح قد يشعر به أغلب الناس بالرغم من عدم اعترافهم بذلك. بعدها يمكننا التفكير في احتمال خوف الأخصائيين الاجتماعيين من الصراع رغم حدوثه يومياً من خلال الممارسة. إن المهم هنا هو التحلي بالشجاعة اللازمة لمواجهته.

ويتولى (يالوم - Yalom, 1970) التحذير من تغيب أعضاء الجماعة أو انفجارهم غضباً في حالة تصدي القائد لذلك المهيمن على الجماعة. إن المشكلة الناتجة عن السماح لأحد الأفراد بالسيطرة على المجموعة هي في منع الآخرين من الإسهام بقول أشياء مفيدة. لذا فإن التدخل مبكراً ضروري للحيلولة دون تصلب بنية الجماعة قبل نفاذ صبر قائدها. على سبيل المثال في إحدى جماعات الرعاية أطال أحدهم الحديث عن تجاربه، ولما كان هذا هو الاجتماع الأول، وخوفاً من هيمنته على باقي المشاركين من حيث اتساع معارفه قامت الأخصائية بتوجيه الشكر له على حثه المجموعة للقيام باكتشاف العديد من الأفكار، وأوضحت بجلاء أنها تفضل سماع وجهة نظر كل منهم. إن حفز الأعضاء الصامتين يبطل من مفعول المحتكرين ويجعل بنية المجموعة أكثر قيمة عملية. يستاء البعض من بقاء أحد الأشخاص صامتاً معتقدين أنه يحكم عليهم بهدوء أو أنه لا يرغب في المشاركة. إن مضايقة الأعضاء الصامتين أو مبادرتهم بالقول: «إننا لم نسمع منك شيئاً بعد يا سيد سميث»، هذا لا يحدث بل الأفيد أن نقول: «أتذكر أنني سمعتك تذكر قولاً بهذا الخصوص. هل يمكن يا سيد سميث أن تذكرنا باقتراحك، إنني أعتقد أنه سوف يفيدنا». إن إظهار الاهتمام بسماع ما يقوله الناس وإبداء الاحترام يمكن أن يتم بدون كلام بل مجرد لمسة أو إيماءة أو بالعين - إن إدارة عينيك في مجموعة من الطلبة عادة ما يكشف عن طالب قليل الكلام Reticent لا يحتاج سوى إيماءة لتشجيعه على الكلام.

من الواضح أنه لاتوجد وصفات لمعالجة كافة المشكلات الناتجة ولكن (هويتيكار -

Whitaker, 1985) يقدم تفصيلاً لطرق التدخل المفيدة وللممارس الخبير.

لا يبقى سوى بعض الكلمات الأخيرة حول تسجيل جلسات المجموعة والاستعانة بالقائد قبل أن نتطرق إلى نموذج الحالة، كما ذكرت في المقدمة فإننا بالتأكيد على الاقتصاد والكفاءة والفاعلية يجب علينا إيجاد طرق موفرة للوقت لأداء كل منها، فبالنسبة للتسجيل يحتفظ بعض أخصائي الجماعات بسجل يوضح معلومات قياسية كالتاريخ ورقم الجلسة، والأعضاء، والقادة، والحضور والغياب، خطة الجلسة، رسم بياني لترتيب الجلوس وتسجيل ما يحدث (المضمون والمعالجة) وتقييم الأحداث الجيدة والسيئة بينما يقوم البعض الآخر برسم سلسلة من الدوائر تمثل كل فرد من الأعضاء، ويتم تقسيم كل دائرة إلى أقسام ثلاثة توضح بداية ووسط ونهاية كل جلسة، ذاكرة الجو العام والتأثير والمشاركة والمهام واتخاذ القرارات في كل مرحلة زمنية من التاريخ الزمني للتفاعل Interaction chronogram. ويخصص (برستون شوت Prestgon Shoot, 1987) بعضاً من مؤلفاته حول القيادة والتسهيل المشترك حيث يذكر أن المميزات قد تكون الجماعات كبيرة العدد (ليس بصورة دائمة)، وللاستمرارية عند غياب القائد أو عند فقدان السيطرة على الأعضاء أو عند التعبير عن الانفعال الشديد مثلما هو الحل في العمل المشترك في المعالجة المركزية المتوسطة Intensive Intermediate treatment والعمل مع مرضى الأمراض العقلية أو العمل مع المجموعات الفرعية، أما المساوئ فقد تظهر عندما يكون للإخصائيين المساعدين وجهات نظر متباينة حول الأهداف والأساليب، وحيثما تتوافر الموارد المطلوبة للإخصائي الاجتماعي الفرد، كذلك يتم تحليل عملية تخطيط وانتقاء وتقديم قائد معاون للمجموعة بنفس طريقة تحليل الثنائيات الجنسية، لم يتم بعد دراسة قيمة العمل المشترك بين الأخصائيين البيض والسود، وذلك على الرغم من إدارة مجموعات الطلاب بزملاء سود فإن الأمر قد يكون مزعجاً إذا ما كان الطلبة جميعهم من البيض، وبهذه المناسبة فقد اشترك إثنان من القادة السود في العمل معي (أبيض

البشرة) في ورش التسهيل المشترك Cofacilitating workshops.

دراسة حالة : التدريب على تأكيد الذات : Assertiveness Training

أثبت التدريب التأكيدي للذات أنه طريقة تدريبية فعالة في مجال واسع من الظروف والمواقع حيث يستخدم مع الأطفال المعتدى عليهم Bullied في المدارس ومع الشباب الصغار في برامج علاج الإدمان، ولمساعدة النساء في عيادات قبل الولادة للإعداد لنوع الولادة التي يرغبونها، وفي مساعدة المديرين في الخدمات الاجتماعية الشخصية على أن يصبحوا أكثر ثقة في تأدية مهامهم، كما أنها تستخدم أيضاً في تدريبات الخدمة الاجتماعية لتحسين التفاوض ومهارات التعامل مع الآخرين، كنت أستخدمها بشكل متزايد لمساعدة الأخصائيين في وحدات الرعاية الداخلية والخارجية من أجل العناية بأنفسهم، وبالتالي يغدون قادرين على مواجهة ضغوط العمل، وعلى الرغم من أنها منهجاً سلوكياً في الأساس إلا أن ديناميكية الجماعة الموجهة نحو المشاعر تعتبر مكونات مهمة لإدارة جلسات ناجحة، وفيما يلي وصفاً لبرنامج تدريبي لتأكيد الذات وهو ما يسمى بالتدريب التأكيدي :

يتم تخصيص الاجتماع الأول للتعود على معرفة إسم كل فرد، وعندما لا تتوافر الفرصة لمقابلة الأفراد مسبقاً فإنه يتم تقديم محاضرة موجزة عن فلسفة ونظرية الثقة، وتقدير الذات مع إعطاء الفرصة لإلقاء الأسئلة، وتوضيح معاني بعض المصطلحات، فعلى سبيل المثال دائماً ما يكون هناك حيرة حول ما إذا كان يحق للفرد أن يكون حازماً، وما هو المقصود بالسلوك العدواني، واللاتوكيدي والتوكيدي، وقد يقترح الأعضاء ذكر صفات تحت هذه العناوين الثلاثة بحيث تغدو العدوانية تسلطاً أو عدواناً على تكامل شخص ما، وأن تكون اللاتوكيدية مقتصرة على الأحداث أو تجنباً للمواجهة بينما تصبح التأكيدية وضوحاً وأمانة وإعجاب بالذات، وقد يطلب من الأعضاء مناقشة قائمة بالحقوق التي يعتقدون أنهم يملكونها مثل الحق في طلب ما

يريده المرء أو الحق في الفشل التي يعتقدون أنهم يملكونها مثل الحق في طلب ما يريده المرء أو الحق في الفشل أو أن يكون محترماً. أخيراً تُعد الجماعة تحديداً (تعريفاً) للتأكيد الذاتي الذي يتفق على أنه يمثل الحقوق الأدبية الأساسية بدون التعدي على حقوق الآخرين، وأن تجعل سلوكياتك تماثل مشاعرك، يضاف إلى ذلك أننا جميعاً نتشدد أحياناً مع بعض الناس ولكن من الممكن أن نتعلم أن نكون حازمين في مواقف في المنزل وفي العمل قد تسبب قدراً من الضغط.

وقد يقوم المشاركون فيما بين الجلسات بإكمال جدول تقييم ذاتي لتأكيد الثقة في تسلسل عن المواقف الأقل والأكثر إيحاءً بالقلق، عند استخدام الحزم، وكذلك سجل يومي للتفاعلات التأكيدية الناجحة (إرجع إلى لانجريش ـ Langrich, 1981) ، هذه الوسائل تستخدم في الاجتماع الثاني عندما يختار بعض الأشخاص بالعمل نحو هدف معين لأنفسهم، في العادة عندما يتشارك الناس في فقرات من أدوات القياس المذكورة فإنهم يكتشفون أن لديهم أشياء كثيرة مشتركة مثل عدم قدرتهم على رفض طلبات (من إخصائيين اجتماعيين ميدانيين مؤهلين جيداً)، أو طلب مراقبتهم وتلقي عبارات الإطراء من العملاء هكذا، بينما قد يتمكن البعض من معالجة هذه المواقف، ولكنهم أقل ثقة في تعاملهم مع ذويهم مثل التعبير عن عواطفهم أو رفض الدعوات العائلية عند انتهائهم من وردية عمل مضنية مثلاً.

إن الشخص الذي يختار تعلم مهارات جديدة عليه أن يعد المسرح للآخرين حتى يتمكنوا من رؤية شريحة (قطاع) من الأحداث التي تدور حول مثال معين كونه متساهل أو عدواني، تتولى المجموعة بكاملها القيام بمساعدته في تحقيق هدفهم المتفق عليه، ربما بتمثيلهم لجزء من الموقف أو بمراجعة كيفية تغير ردود الأفعال اللفظية وغير اللفظية والانفعالية، خلاصة القول فإن هذه الأساليب تماثل التدريب على المهارات الاجتماعية، والعلاج السلوكي المعرفي الذي سبق شرحه في الفصل السادس، فعند أداء دور معين يتولى القائد تشجيع الممثلين Protagonist على

الاستماع لما يقولونه لأنفسهم وعما يشعرون به، ويكشف عن السلوكيات التي يود الشخص تطويرها، ثم يتم تجميع المراجعة البنائية Constructive Feedback من لدى الزملاء في عملية إعادة العرض، وينبغي على القائد أن يتأكد من عدم وقوع الجماعة في المصيدة المألوفة مثل تحقيق الفوز أو تحقيق السلطة وأن تكون محباً لذاتك أو تحاول تغييرالآخرين، وقد وجدت أحياناً أن العدوانية متساوية مع تأكيد الذات في جماعات تضم رجالاً ونساء. إن هناك دائماً سوء فهم بأن علينا أن نجعل الآخرين يتصرفون بطريقة مختلفة عندما يكون الهدف هو العناية بالنفس وأن يخرجوا من التفاعل بشعور جيد تجاه ذواتهم وذوات الآخرين.

لنستعرض مثالين لما أعنيه في إحدى تمثيليات الدور سمعت إحدى الإخصائيات في إحدى الداخليات زميلة لها تطلق إشاعات عنها لزميلة أخرى، كان عليها أولاً أن تقرر إذا ما كان لها الحق في قول أي شيء بعدها قررت التصدي للشائعة، موضحة مدى الألم الذي شعرت به ومطالبة إياها بالكف عن ذلك، اعتقد المشاهدون أنه كان بإمكانها أن تكون أكثر قسوة ، لكن أهم ما في الأمر أن الممثلين قد سعدوا بالطريقة التي تصرفوا بها في العرض، وفي دور آخر كان أحد الإخصائين الذكور يتعرض لتهديد جاره القوي البنية الساكن بالشقة التي تعلوه، وفي محاولته لإثبات الذات كان الإخصائي مؤدباً ودوداً يسعى لتحقيق المصالح مع جاره القوي ،وقد أحس بالرضى عن طريقة تعامله هذه الجديدة، ولكن زملاؤه من المشاهدين رأوا أنه كان يجب عليه اتخاذ موقف أكثر تشدداً، ولكن زملاؤه من المشاهدين رأوا أنه كان يجب عليه إتخاذ موقف أكثر تشدداً، وسواء كان هذا الموقف أو ذلك إلا أن الشيء المهم هنا هو رضاء الأخصائي عن نفسه، إن على القائد إعداد نموذج للتقبل Acceptance وأن يعالج محاولات المجموعة ذاتها لفرض وجهة نظرهم مما يجعلهم عدوانيين بصورة مباشرة أو غير مباشرة تجاه بعضهم البعض، إن كل فرد يحتاج لأن تُعطى له الفرصة لتحقيق أهدافه الشخصية وفق هذه الطريقة من خلال الجلسات التالية على أن يبدأ

بتحقيق أسهلها، يتولى القائد تعليم أساليب تحقيق الذات المتعددة باستخدام التدريبات التجريبية والمجموعات قليلة العدد (إرجع إلى ديكسون ـ Dikson, 1982) والذي توكد مؤلفاته على أن تعلم كيفية إثبات الذات هي عملية مستمرة بطول العمر وليست لمجرد مرة واحدة، إن على الجماعة أن تمارس "الطريقة الوسطية" Mid-dle way بمعنى أن تبحث عن مصالحة مقبولة إذا لم يكن احترام الذات هو المحك بدلاً من السعي إلى تحقيق الفوز.

وتتضمن الأساليب غير الشفوية، النظرات الطيبة، والوضع الجسماني الواثق كالوقوف أو الجلوس المريح الواثق، التحدث بصوت قوي ثابت، تجنب ضم قبضات اليد أو الإشارة بالأصبع، أما السلوك الشفهي فيجب أن يتفادى استخدام الكلمات الغير مترابطة (مثل "ربما"، "فقط" ، "بالضبط") بالإضافة إلى العبارات القاطعة Disqualifying مثل (أنا واثق أن هذه الأوامر لا أهمية له ولكن) والعبارات الهجومية التي تبدأ بكلمة "أنت" بل يجب استخدام عبارات ملؤها الثقة باستخدام ضمير المتكلم مثل "أنا أشعر" ينبغي أن تتدرب المجموعة على استخدام تركيبة لغوية مثل "عندما (أذكر النشاط) أنا أشعر (استخدام العاطفة)، "أود (أوضح النتيجة) "أو" وإلا استخدم البديل الغير مرغوب فيه إذا فشلت العبارات السابقة في بيان مدلولها.

وتشتمل المهارات اللفظية على تعلمك استخدام كلمة بسيطة وصعبة في آن واحد وهي كلمة "لا" التي يعتبرها (ديكسون ـ Dickson, 1982) تجاهل للعاطفة Un-caring for the caring كالمرأة العاملة التي يتم إشعارها بالذنب كلما أقدمت على إعطاء الأولوية لاحتياجاتها (ولقد اكتشفت لدى المديرات السود أن سلوكياتهم الواثقة يساء تفسيرها باعتبارها عدوانية من قبل زميلاتهن البيض) وتقدم الكتابات التي تتناول هذا الموضوع **سلوكيات محددة يتم التدرب عليها :**

السجل : Broken Record Fogging وهي التكرار الهادئ لرسالة الثقة، تقبل

النقد بارتياح بدون اتخاذ وضع دفاعي

التساؤل السلبي : Negative enquiry التعجيل الإيجابي للنقد للتقليل من الاحتكارية.

الاستعانة بالصمت والاستماع بإمعان Use Silence & Listen reflectively لدفع الآخرين لأن يكونوا صريحون معك، إن تقييم العمل الجماعي الذي يستخدم مثل هذه الطرق يبين أن الأفراد يكتسبون مهارات جديدة بالفعل فهم يشعرون بأقل قدر من الذنب إذا ما طالبوا بتوفير احتياجاتهم، كما أن الناس يشعرون بالارتياح عند وجودهم داخل الجماعات، وعلى الرغم من أن تطوير العلاقات في الجماعة لا يعد هدفاً رئيسياً لهذا النوع من العمل الجماعي إلا أن الثقة والخلاف، والمودة والحزن عند نهاية التجربة تنتشر لا محالة في العمل الجماعي.

الفصل التاسع

استنتاج وخاتمة

لا بد من وصول كافة جهود الخدمة الإجتماعية إلى نهايتها في وقت ما. وقد يتم الإنهاء أو تحويل الخدمة الإجتماعية سواء بالتخطيط لذلك أم لا، ببادرة من قبل العميل أو الأخصائي وبالاتفاق المتبادل بينهما أو بقرار منفرد من أحدهما. ومن المثير للعجب أن حالات إغلاق أو إنهاء العلاقات قد لقيت إهتماماً قليلاً في المؤلفات بالرغم من إعادة إكتشاف موضوع التقييم من قبل الباحثين والمديرين (أنظر : دافيز وناب - Davies & Knapp, 1988 وكولشد - Coulshed, 1990). إن الإدارة الجيدة للحالة كنظام وكتطبيق إنما تعتمد على تحقيقنا لأهداف مخططة بطريقة إقتصادية مجدية ومقنعة. ومع ذلك فإن (شاليز ودافيز Challis & Davies) يذكران عن عملهما مع كبار السن في المنازل بعد التشديد على عملية الإنهاء أو على الترتيبات المعدة لإستمرار دعم العملاء والقائمين على رعايتهم، وأن يصبح التقييم والإشراف والدعم Assessment, monitoring & sustaining هي السمات الأساسية لممارسة إدارة الحالة. علاوة على ذلك فقد تتولى أنظمة أخرى مستقبلاً تحديد وظيفة الخدمة الاجتماعية بمجرد تحديد المتطلبات ثم القيام بتكليف أو شراء المساعدة من وكالات تمويل أخرى. ومهما ظهر من أجهزة للرعاية الإجتماعية في السنوات القادمة فسيظل إهتمام الأخصائيين الإجتماعيين منصباً على الكيان الجيد للناس، وستبقى العلاقات هي التأثير السائد. لذلك فإن هذا الفصل الأخير يقدم بعضاً من الملاحظات الختامية عن التحويل والإنهاء.

إنهاء تدخل الخدمة الإجتماعية :

تتعدد أساليب الإنهاء أو التحويل إلى أخصائي آخرأو وكالة أخرى، ومنها :

- تحقيق الأهداف المتفق عليها في الوقت المحدد سلفاً.
- قرار العملاء بتلقيهم القدر الكافي من المساعدة.

- إنصراف الاخصائيين الإجتماعيين أو إنتقال العملاء.
- إنتهاء الإلتزامات القانونية.
- سياسة الوكالة تجاه الحدود الزمنية Time limits.
- طريقة إدارة العمل ونظم الأفضلية work load managemwnt.
- محدودية الموارد.
- قلة الوقت وضغط العمل.
- بناء على نصيحة المشرف.
- تأثير وكالات أخرى.
- وفاة العميل.

لقد شاهدنا في الفصول التي تناولت التدخل في الأزمة، والممارسة المتمركزة على المهمة، والمذاهب السلوكية كيفية تطور هذه النظريات بحيث تسمح بعملية الإنهاء من داخلها، والتي إعتبرت كخطوة إيجابية باعتبارها طريقة لحفز الناس عن طريق تركيز المجهودات على تحقيق أهداف بعينها. وبالمثل يوجهنا اخصائيو الأسرة والعلاقات الزواجية إلى أنه ينبغي علينا إدراك متى نكتفي when enough is enough (كاربنتر وتريتشر - Carpenter & Treadier, 1989) وترك العائلات والأزواج يديرون حياتهم بدوننا. وفي الفصل السابق تم التوصية بأن يأخذ أخصائيو العمل الجماعي والرعاية الإجتماعية عملية الإنهاء بمنتهى الجدية، وتوقع ردود الفعل المحتملة للرفض والإرتداد إلى المشكلات السابقة، وإسترجاع ومراجعة قيمة هذه التجربة. ولكن لسوء الحظ لا تتصل كافة سبل المساعدة أو كافة مجالات التطبيق بنظرية عقلانية تحدد الأهداف، وتقيم تقدمها ثم البدء في عملية الإنسحاب بسلاسة. فعلى سبيل المثال في مشروع لـ (برناردو Barnardo) لإيجاد عائلات تقبل تبني أشخاصاً بالغين يعانون من عجز تعليمي شديد SevereLearning disabilities

ولديهم سلوكيات متحدية نجد أن الأخصائية الإجتماعية الرئيسية قد اضطرت إلى الإنسحاب من التعامل مع رجل عملت معه بجد لتسع سنوات. لقد تباعد هذين الإثنين بالرغم من إمتداد الرابطة الجديدة بعائلة التبني لمدة زمنية طويلة.

وتساعدنا مقالات لـ (بايواترز ـ Bywatgers) على فهم سبب إنقضاء العديد من علاقاتنا بدون إحساس بالإنجاز والإكتمال لكن بمشاعر الفقد، وأن العمل لم يكتمل بل حتى لم يبدأ بعد حيث كشفت أبحاثه في مجال الخدمات الإجتماعية عن إنتكاسات إدارية ونظرية، ونفسية للعملاء والاخصائيين على السواء والتي أثرت على قرار الإنهاء أو التحويل، وكذلك على عملية تحقيق ذلك. كذلك اكتشف إلى جانب الأسباب التنظيمية لإنهاء الحالات أن الاخصائيين أحسوا بعجزهم عن السيطرة على قرارات الإنهاء، كذلك لم تتم مناقشة العملاء حول قرار الإنهاء. وقد عدل الاخصائيون الإجتماعيون عن إستخدام المداخل ذات الوقت المحدد، بينما هدف غالبيتهم إلى تحقيق أهداف أوسع من مدارك العملاء إضافة إلى إستخدامهم لطرق دراسة الحالة ذات نهايات مفتوحة. وغالباً ما شعر الممارسون بقدرتهم على تقديم المزيد أو أن ينبغي ترك الحالات مفتوحة حتى يمكن تدبير مورداً مناسباً مثل التوطين، علاوة على أن الشعور بالذنب لعلمهم أن الوقت الذي أمضوه مع أحد العملاء قد حرم منه عميل آخر، ويشعرون كذلك بالشك في مدى فعاليتهم، وفي قدرة العميل على التصدي لمشاكله في المستقبل قد أعاقت الطريق نحو تحقيق الإنهاء بطريقة إيجابية إضافة إلى مشاعر الضياع والضيق نتيجة لإضاعة قدر كبير من العمل.

قد يمارس الأخصائيون والعملاء تجربة التحويل أو الإنهاء كنوع من الأزمة (حتى في حالة قصر مدة الإرتباط بينهما) إذا ما وظف أياً منهما جزءاً من ذاته في العملية. وقد عبر طلبة تحت التعيين عن مشاعر الحزن والقلق عند مفارقة العملاء أو عند موت أحد العملاء والتي تصبح مؤلمة، وقد يحتاج الأمر القيام بطمأنة الفرد بأن ذرف الدموع أمر طبيعي. وقد تثير تجربة الإنهاء ذكريات لخسارات سابقة لدى

العملاء والأخصائيين، ومع ذلك فبإمكان كل من العملاء والاخصائيين توقع النهاية في وقت سابق بنفس الطريقة التي يتم بها التدخل في الأزمة من حيث إثارة القلق والإستعداد Worry work، كذلك بإمكانهم الإسراع بغرض تحسين نمو توقعات النهاية.

فيما يلي مثالاً جيداً عن عملية الإنهاء :

١ـ إن المناقشات الدائرة في اللقاء الأول لن تستمر للأبد كما أن مشاعر العملاء وإدراكهم لهذا الأمر ينبغي أن تعامل بمنتهى الحساسية. فمثلاً نجد أن الواقعون في أزمة يتساءلون "إلى متى سيستمر هذا الأمر؟" وقد يبدو الأمر مطمئناً للبعض أن يدركوا أن المساعدة لن يتم سحبها بصورة مفاجئة، أما البعض الآخر فقد يتنفسون الصعداء عندما يعلمون أنه لا حاجة لقيام الاخصائي الإجتماعي بزيارتهم بصورة دائمة.

٢ـ إستخدام تجربة الإنهاء أو التحويل كوسيلة تعليمية للعميل أكثر منها تجربة إنفصال مؤلمة. وقد لوحظ في خلال العمل الجماعي أن التحويلات قد توقفت عن مساعدة الناس على الاستقلال wean away عن التجربة حيث يكون الجزاء هنا هو العلاقات والأنشطة الخارجية. إن تأكيد الثقة بالذات والإعتماد على النفس في العملاء ليؤكد على ما حققوه ولكيفية تعاملهم مع تجربة المساعدة التي هي في طريقها للنهاية.

٣ـ إمكانية توظيف حدود زمنية ثابتة بطريقة مقصودة وإستخدام عنصر الوقت كعنصر علاجي.

٤ـ إعطاء العميل عدة أهداف معينة لإنجازها في مرحلة النهاية.

٥ـ الكشف مسبقاً عن مشاعر الفرد نحو نهاية العلاقة (توقع الإنعكاسات

المحتملة التي توفر الفرصة لإثارة القلق). إن الإنسحاب التدريجي worry work يساعد على ذلك بوسائل مختلفة كتقليل مرات اللقاءات، وترتيب سبل معيشة شبه مستقلة، وترك العميل تدريجياً يقضي وقتاً أطول مع أخصائيين آخرين وما شابه.

٦- التعريف بالاخصائي الجديد إذا ما دعت الحاجة، والتحدث في الإجتماع عن حقيقة إحساس الغضب الشديد للعميل تجاه هذه الترتيبات. بعدها ينفس العميل عن الكثير من غضبه ويصبح بعدها حراً لإقامة علاقة جديدة مع الاخصائي القادم.

٧- تولي مساعدة العميل على إقامة مجموعة عمل مساعدة في بيئته المحلية وتولي تعبئة الموارد إذا إحتاج الأمر. بعدها عليك القيام بزيارات للمتابعة.

٨- إستكشف مشاعرك الخاصة، وبيّن للعملاء أنك سوف تتذكرهم، ثق في قدرتهم على إدارة شئون حياتهم بدونك ولكن عليك أن توضح لهم مدى ترحيب الوكالة بهم في أي وقت يحتاجون العودة إليها طلباً لمزيد من المساعدة.

٩- يمكن إقامة طقوس إختتام إحتفالية في بعض البيئات مزودة بصور أو بحفلة وتقديم هدية وداع إختتاماً واحتفاء بالمناسبة.

١٠- الإشتراك مع العملاء إذا كان الأمر مناسباً في كتابة تسجيل الإنهاء

في النهاية قد يكون من المفيد للقراء إدراك أن معظم النهايات لا تشبه إغلاق باب بقدر ما تماثل إغلاق كتاب، ونحن نأمل وأنت تغلق هذا الكتاب أن تحمل معك بعض الأفكار التي تستحق مزيداً من الدراسة التي تميز البداية للتعلُّم الذي لا ينتهي بتاتاً في مجال الخدمة الإجتماعية. هذا ما تعلمناه من كل موقف ومن كل عميل.

والله ولي التوفيق ،،،

المراجع

References

Ahmed A(1990) Practice with care. London,Race Equality Unit Nationa Institute for Social Work.

Aros. Abiagbe.J. (1990) "Soapbox" Social Work Today. vol.21 no. 35. p. 36

Atkinson.D.(1986) " Engaging Competent Others: aStudy of the Support Networks of people with mental handicap. British Journal of Social Work, vol. 16 Supplement, pp 83-101

Bacon, R (1988) Counter transference in a Case Confe ence Resistence and Rejection in Work with Abusing Families and their Children,in Pearson, G. Treseder, J.and Yelloly. M. (eds) SocialWork and the legacy of Freud. Psychoanaysis and its Users. Basingstoke. Macmillan Eduction..

Bailey R and Brake. M. (eds) (1975) Radical Social Work. London.Edward Arnold.

Ballard .R. and Rosser P. (1979) Social Network Assembly. in Brandon. D. and Jordan. B.(eds) Creative Social Work. Oxford. Basil Blackwell.

Bandura. A. (1977) Social Learning Theory. Englewood Cliffs. N.J. Prentice. Hall

Bar-On. A. A.(1990) Organisatonal ReasourceMobilisation, a hidden face of social work practice. British Journal of Social Work. vol. 20no.2, pp 133-49.

Bayley, M. Parker, P.Seyd. R. and Tennant. A.(1987) Practicing Community Care. developing locally based practice, University of Sheffield. Joint Unit for Social Service Research.

Beck. A. T. (1989) Cognitive Therpy and the Emotion Disorders. Harmondsworth, Penguin.

Benn. C.(1981) Attacking Poverity through Participation, a community approach, Sydney. Pit. Publishing.

Bettetheim. B. (1988) The Uses of Enchantment, the meaning and impotance of Fairy Tales. Harmondsworth. Penguin.

Bhaduri, r. (1990) Counselling with Karma. Social Work Today. vol. 21 no. 33p. 16.

Black, D(1979) Early Help for the Bereaved Child avoids later problem,Modren Medicine. 17 May , pp 49-52.

Bowen M (1978) Family Therpy in Clincal Pracitce, NewYork Jason Aronson.

Box. S. Copley, B. Magana, J.and Moustaki. E. (eds) (1981). Psychotherapy with Families, an Analytical Approach. London. Routledge and Kegan Paul.

Boyce. L. and Anderson. S. (1990) A. Common Bond. Social Work Today. vol. 21 no. 34 p.38.

Brewster, b. (1988) Supervision and Management in Social Work Tody vol.21 no. 34 p. 38.

Brown. A. (1986) Groupwork London. Heinemann Eduction Books.

Bryer, M. (1989) Planning in Child Care, a Guide for Team Leaders and their teams. Londom.British Agencies for Adoption and Fostering.

Buckle, j. (1981) Intake Teams. London. Taviseock Publications.

Bumham. J. B. (1986) Family : Therapy : first Steps Towards a Sustimic Approach, London, Tavistock Publications.

Bulter, J., Bow, I. and Gibbons J. (1978) task-Centerd Casework with Marital Problems, British Jounal of Social Work. vol. 8, no 4 pp. 393-409.

Byng-Hall. J. and Campbell. K. (1981) Resolving Conflicts in Family Distance Regulation : ak Inegrative Approach. Journal of Marital and Family Therapy, vol. 7. no. 3. pp. 321-30.

Bywaters. P. (1975) Ending Casework Relationships. Social Work Today. vol. 6. no. 10. pp. 301-1 and vol. 6. no. 11. pp. 336-8.

Caplan. G. (1964) Principles of Preventive Psychiatry, London. Tavistock Publications.

Carpenter. J. and Treacher. A. (1989) Problems and Solutions in Marita and Family Therapy. Oxford. Basil Blackwell.

CCETSW/IAMHW (1989) Multidisciplinary Teamwork: Models of Cood and Practice, London. Central Council for Education and Training in Social Work.

Challis. K. and Chesterman. J. (1985) A System of Monitoring Social Work Activity with the Frail Elderly British Journal of Social Work. vol. 15. no. 2. pp. 115-32.

Challis. D. Chessum. R. Chesterman. J. Luckett. R. and Traske. K (1990) Case Managment in Commuttity Care Aldershot. Cower.

Cluon. C. and Mattinson. J. (1989) Management in Community Care Aldershot. Gower.

Clulow. C. and Mattinson. J. (1989) Marriage Inside Out. Harmondswoth. Penguin.

Corby. B. (1982) Theory and Practice in long-Team Social Work: a Case Study of Practice with Social Service Department Clients : British Journal of Social Work. vol. 12. no. 6. pp. 619-38.

Corey. G. Corey. M.S. Callanan. P. J. and Russell. J. M. (1982) Group Techniques. California. Brooks/Cole

Corey. G. (1986) Manual for Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy (Third edn). Monterey. Brook Cole.

Egan. G. (1981) The Skilled Helper : aModel for Systematic Helping and Interpersonal Relating. California, Brooks/Cole.

Ellis. A. (1962) Reason and Emotion in Psychotherapy, New York. Lyle Stuart.

England, H.)1986) Social Work as Art: Making Sense For Good Practice, London, L. (1980) Hilping People: the Task-Centred Approach, St Louis, C.V. Mospy.

Erikson, E. (1976) The Effectiveness of Social Casework. New York, Charles C. Thomas.

Forder. A. (1974) Concepts in Social Administration : a Framework for Analyss, London Routledge & Kegan Paul.

Freed, A. C. (1988) Interviewing through an Interpreter. Social Work, vol. 33. no. 4. pp. 315-19.

Freire, P. (1972) pedagogy of the Opprissed, Harmondsworth, Penguin.

Garrett, A. (1972) Interviewing : its Principles and Methods. New York, Family Service Association of America.

Garrison. J. E. and Howe, J. (1976) Community Intervention with the Elderly : Asocial Network Approach. Jounal of the American Geriatric Society. vol. 24. pp. 329-33.

Gibbons, J. S. Bow. I. Butler. J. and Powell. J. (1979) Clients Reac-

tions to Task-Centerd Casework; Afollow-up Study, British Journal of Social Work. vol. 9, no. 2. pp. 203-15.

Golan. N. (1978) Treatment in Crisis Situations. New York. The Free Press.

Goldberg. E. M. Gibbons. J. and Sinclair. I. (1985) Problems. Tasks and Outcomes ; the Evaluation of Task-centerd Casework in Three Settings, London. George Allen & Unwin.

Goldberg. E. M. Walker. D. and Robinson, J. (1977). Exploring the Task-Centred Casework method, Social Work Today. vol. 9. no. 2. pp. 9-14.

Gorell Barnes. G. (1984) Working with Families. London. Macmillan Education.

Gottman. J. Notarius, C. Gonso, J. and Markman, H. (1977) ACouples Guide to Communication ; Skills Teaching for Couples. New York. Research Press.

Hadley, R. Cooper. M. Dale, P. and Stacy. G. (1987) A Community Social Workers Handbook. London, Tavistock.

Haley. J. (1976) Problem-Solving Therapy, San Francisco, Jossey-Bass.

Hall, E. (1987) The Gender of the Therapist ; its Relevance to Practice and TRaining, in Horobin. G. (ed.) Sex, Gender and Care Work, Lon-

lon. Jessica Kingsley.

ardiker. P. and Barker. F. M. (eds) (1981) Theories of Practice. Basigstoke. Macmillan Education.

Hadiker, P. and Barker. F. M. (eds) (1981) Theories of Practice in Socnl Work, London. Academic Press.

Cornish. P. M (1983) Activites for the Frail Aged. Bicester Winslow Press.

Corrigan, P. and Leonard. P. (1978) Social Work Practice Under Capitalism. a Marxist Approach. London. Macmillan.

Coulshed, V. (1990) Management in Social Work. Basingstoke. Macmillan Education.

Coulshed. V. and Abdullah-Zadeh, J. (1985) The Side Effects of Intervention. British Journal of Social Work. vol 15, no. 5. pp. 479-86.

Dale. P. dAVEIS. m. Morrison. T. and Waters. J. (1986) Dangerous Famiies : Assessment and Treatment of Child Abuse. London. Tavistock ublications.

Dana, M. and Lawrence. M. (1988) Understanding Bulimia: a Feminist, Psychoanalytic Account of Woments Eating Problems, in Pearson, G., Treseder. J. and Yelloly, M. (eds). Social Work and the Legacy of Freud ; psychoanalysis and its Uses. Basingstoke. Macmillan

Education.

Davies. M. (1985) The Essential Social Worker a Guide to Positive Practice. Aldershot. Wildwood House.

Davies. B. and Knapp. M. (eds). (1988) The Production of Welfare Approach : Evidence and Argument form the PSSRU. British Jounal of Social Work. vol 18 Supplement.

Department of Health. Cmnd. 879 (1989) Caring for People Community Care in the Next Decade and Beyond. London. HMSO.

Department of Health/SSI (1989) Homes are for Living in . London. HMSO.

Department of Health/ Social Services Inspectorate (1990) Caring for Quality : Guidance on Standards for Residential Homes for Elderly People. London. HMSO.

Devore, W. and Schlesinger, E. C. (1981) Ethnic-Sesitive Social Work Practice. St Louis. C. V. Mosby Co.

Dickson. A. (1982) A Woman in Your Own Right Asseriveness and You. London. Quartet.

Dillon. J. T. (1990) The Practice of Questioning. London. Routledge

Dimmock. B. and Dungworth, D (1985) Beyond the Family : Using Network Meetings with Statutory Child Care Cases. Hounal of Family Therapy. vol. 7. no I. pp. 45-68.

Dominelli, L. (1988) A Psychodynamic Approach to the Work. Basingstoke. Macmillan Education.

Downes. C. (1988) A. Psychodynamic Approach to the Work of an Area Team. in Pearson. G. Treseder. J and Yelloly. M (eds). Social Work and the Legacy of Freud Psychoanalysis and its Uses. Basingstoke Macmillan Education.

Hawkins. P. and Shohet. R. (1989) Supervision in the Helping Professions. Milton Keynes. Open University Press.

Heap. K. (1985) The Practice of Social Work with Groups; a Systematic Approach. London, George Allen & Unwin.

Henderson. P. and Thomas. D. N. (1980) Skills in Neighbourhood Work. London. George Allen & Unwin.

Hirayama. H. and Cetingok. M. (1988) Empowerment : a Social Work Approach for Asian Immigrants, Social Casework, vol. 69. no. I. pp. 41-7.

Hodgkinson. P. and Stewart. M. (1991) Coping With Catastrophe : aprofessional handbook for post-disaster afrercare. London. Routledge.

Hollis. F. (1964) Casework: a Psychosocial Therapy. New York. Random House.

Hollis. F. (1970) The Psychosocial Approach to the Practice of Casework. in Roberts. R. W. and Nee. R. H. (eds). Theories of Social

Casework, Chicago, University of Chicago Press.

Howe. D. (1987) An Interoduction to Social Work Theory : Making Sense in Practice. Aldershot. Wildwood House.

Hudson. B. L. (1975) An Inadequate Personality. Social Work Today. vol. 6. no. l. pp. 506-8.

Hudson. B. L. and Mcdonald. G. M. (1986) Behavioural Social Work an Introduction. London. Macmillan Education.

Jacobs. M. (1985) Swift to Hear : Facilitating Skills in Lestening and Responding. London. SPCK.

Jacobs. M. (1986) The Presenting Past : an Introduction to Practical, Psychodynamic Counselling. London. Harper & Row.

James, A. L. and Wilson. K. (1986) Coubles. Confict and Change, London. Tavistock Publications.

Jervis. M. (1990) Family Fortunes. Social Work Today. vol. 21. no. 47. pp. 16-17.

Jones. C. (1983) State Social Worker in Family Situations. London Macmillan.

Jordan. B. (1987) Fallen Idol, Community Care. 12 February. pp. 24-5.

Kaufman. P. (1966) Helping People who Cannot Manage their Lives. Children. vol. 13. no. 3.

Kelly, G. A. (1955) The Psychology of Personal Constructs. New York, Norton.

Langrish. S. V. (1981) Assertiveness Training. in Cooper. C. (ed.) Improving Skills in Interpersonal Relations. Aldershot. Gower.

Lau. A. (1984) Transcultural Issues in Family Therapy. Hounal of Family Therapy. vol. 6. no. 2. pp. 91-112.

Lindemann. E. (1965) Symptomatology and Management of Acute Grief. in Parad. H. J. (ed.). Crisis Intervention Selected Readings. New York. Family Service Association of America.

liveerpool. V. (1986) When Backgrounds CLash, Community Care. 2 October. pp. 19-21.

Lyons. J. (1977) Chomsky, London, Fontana/Collins. .

Magee, B. (1982) Men of Ideas. Oxford, Oxford Universty Press.

Mahrer, A. R. (1989) The Integration of Psychotherapies. New York. Human Sciences Press.

Mainprice, J. (1974) Marital Studies, London, The Tavistock Institute of Human Relations.

Marris, p. (1986) Loss and Change, London, Routledge.

Marshall, M. (ed.) (1990) Working with Dementia: Guidelines for Professionals, Birmingham, Venture Press.

Marziali, E. (1988) The First Session : an Interpersonal Encounter So-

bles. Counselling. vol. I. no. i. pp. 17-18.

Minuchin. S. (1974) Women : the longest Revolution : Essays in Feminism. Literature and Psychoanalysis, London. Virago.

Morgan. S. (1986) Practice in a Community Nursery for Black Children. in Ahmed. S. Cheetham, J. and Small, J. (eds) Social Work with Black Children and their Families, London, B. T. Batsford/British Agencies for Adoption and Fostering.

Moyes, B. (1989) Assessing Elderly People for Residential Care. a Practical Guide. London, National Institute for Social Work.

Nelson-Jones. R. (1983) Practical Counselling Skills. New York. Holt Rinehart & Winston.

Neville. D. and Beak. D. (1990) Solving the Case History Mystery Social Work Today. vol. 21. no. 42. pp. 16-17.

Noonan. E. (1983) Counselling Young People. London. Methuen

northen. H (1969) Social Work with Groups New York. Coumbia University Press

Northen. H (1982) Clincal Social Work. New York. Colmia Universiy Press.

O`Brian, C. (1990) Family Therapy with Black Families. Jounal of Family Therapy, vol. 12. no. I. pp. 3-16.

O` Connor. G. G. (1988) Case Managment : System and Practice , So-

cial Casework, vol 69 no. 1 pp. 3-16.

O' Conner .G.G. (1988) Case Management System and Practice, Social Casework, vol. 69no. 2, pp. 97-106.

O'Hagan K(1986) Crises Intervention in Social Service, London. Macmillan Eduction.

Orten J. D and Rich L.L.(1988) A. Model for Assesssment of inceslu-ous Families, Social Casework.vol. 69 no. 10pp. 611-19.

Papell. C.P. and Rothman, B.(1966) Social Groupwork Models, Possession and Heritage, Journal od Eduction for SocialWork,vol 2 no. pp. 66-77.

Parad, H. J and Caplan.G.(1965) A. Framework for Studying Families in Crises. in Parad. H. J. (eds) Crises Intervenition. Selected Readings. New York. Family Service Association of America.

Parkes C.M. (1986) Bereavement Studies of Grief of Adults Life. London. Tavistock. Publications.

Parry. G.(1990) Coping with Crises Leicester. The British Psychological Society Routledge.

Payne, M.(1986). Social Care in the Community, Basingstock. Macmillan Eduction.

Pearson. G. Treseder. J and Yelloly, M (eds) (1988) Social Work and the Legacy of Freud. Psychoanalysis and its Uses Basingstocke. Mac-

millan Eduction.

Penn. P. (1982) Circular Questioning, Families Process, vol. 21 . no. 3 pp 267-79.

Perelberg, R. J. and Miller A.C. (eds) (1990) Gender and Power in Families, London. Tavistock/ Routledge.

Perlman. H. H. (1957) Social Casework. a Problem -Soling Process. Chicago University of Chicago Press.

Pilalis. J. (1986) The Integration of Theory and Practice a reexamination of a Paradoxical expectation, British. Journal of Social Work, vol. 16 no. 1 pp. 79-96.

Pilalis. J. and Anderson, A. (1986) Feminism and Family Therapy. a possible meeting -point, Journal of Family Therapy, vol 8 no. 2 pp. 99-114.

Preston- Sboot. M. (1987) Effective Groupwork. London. Macmillan Eduction.

Rack. P. (1982) Race Culture and Mental Disorder, London. Tavistock Publication.

Rindall. P. (1990) Too Old to Learn new Tricks? Community Care. 1 March. pp. 20-21.

Raephael. B (1984) The Anatomy of Bereavement, a handbook for the caring professions. London. Unwin Hyman.

Raephael. B (1986) When Disaster Stikes a Handbook for the Caring Proffessions. London, Hutchinson.

Rapoport. L. (1970). Crises Interventon as a Brief Mode of Treatment, in Roberts, R. W. and Nee R.H. (eds) Theories of Social Casework, Chicago, University of Chicago Press.

Redgrave, K. (1987) Child:s Play. Direct Work with Deprived Child. Cheadle, Boys and Girls,Welfare Society.

Redl. F. (1951) art of Group Comopsition in Schultze. S. (eds). Creative Living in a Children Institution, New York, Association Press.

Reed. B. G. and Grave. C.D. (eds) (1983) Groupworl with Women, Goupwork with Men, an Overview of Gender Issues in Social Groupwork Practice, New York, Haworth Press.

Reid, W. J. (1978) The Task -Central System, New York. Columbia Univeristy Press.

Ried W. I and Epstien. L. (1972) Task-Centred Casework System. New York. Columbia University Press.

Reid. W. J and Epstein, L. (eds) (1977) Task-Centred Practice, New York, Colmbia Universiy Press.

Reid. W. J. and Hanrahan.p. (1981) The Effectiveness of Social Work Recent Evidence, in Goldberg, E.M. and Connolly, N.. (eds), Evaluative Research in Social Care, London. Heinemann.

Reid. W. J and Shyne, A.W. (1969) Brief and Extended Casework, New York. Columbia University Press.

Rich. J. (1968 Interviewing Children and Adolescents, London. Macmillan.

Richmond. M. (1922) What is Social Care Work? New York Russell Sage.

Rogers, C. (1980) A Way of Being. Boston. Mass. Houghton Mifflin.

Rojek. C. (1986) The Subject in Social Work. British Journal of Social Work. vol. 16 no. 1 pp. 65-77.

Rojek. C. Peacock. G. and Collins. S. (1988) Social Work and Recieved Ideas. London. Routledge.

Rueveni U. (1979) Networking Families in Crises. New York. Human Science Press.

Runciman. P. (1989) Health Assessment of the elderly, a multidisciplinary, in Taylor, R. and

Ford. J. (eds), Social Work and Health Care, London. Jessica Kingsley.

Sainsbury, E. (1986) The Contribution of Client Studies to Social Work Pracice, in Wedge. P. (ed), Social Work - Resreach into Practice, Birmingham, British Association of Socual Workers.

Schless. A. P. Teichman. A. Mendels. J. and Di Giacomo. J. N. (1977)

The Role of Stress as a Precipitating Factor of Psychiatric Illness, British Journal of Psychiatry vol. 130 pp. 19-22.

Schutz. W. C. (1966) FIRO the Interpersonel Underworld, New York, Science and Behavior Book.s.

Scott. M. (1983) Group Parent- Training Programme. Liverpool Personal Service Society, Stanley Street. Liverpool, LI 6AN.

Scott. M. (1989) A Cognitive Behavioural Approach to Clients" Problems, London Routledge.

Scott. M. J. and Stradling. S.G. (1990) Group Cognitive Therpy for Depressio Produces Clinically Significant Reliable Change in Community - Based Settings, Behavioural Psychotherpy, vol. 18 pp. 1-19.

Scrutton, S. (1989) Counselling Older People, a Creative Response to Agein, London. Edward Arnold.

Sharkey.P. (1989) Social Networks and Social Service Workers. British Journal of Social Work, vol.19 no. 5 pp. 387-405.

Sheik. S. (1986) An Asian Mothers, Self- Help Group, in Ahmed S. Cheetham J. and Small, J. (eds), Social Work with Black Children and their Families, London, B. T. Batsford/British Agencies for Adoption and Fostering.

Sheldon. B. (1983) The Use of Single-Case Experimental Designs in

the Evaluation of Social Work, British Journal of Social Work, vol. 13 no. 5 pp, 477-500.

Sheldon. B. (1984) Behavioural Approach with Psychiatric Patients, in Olsen, M.R. (ed). Social Work and Mental Health, London. Tavistock Publications.

Shulman. L. (1979) The Skills of Helping , Individuals and Groups, Itasca Hlinois. Peacock.

Simmonds J.(1988) "Thinking about Feeling in Group Care" in Pearson, G. Tresede. J. and Yelloly. M. (eds), Social Work and the Legacy of Freud, Pschoanalysis and its Uses. London. Macmillan Eduction.

Social Information System (1990) Social Services and Quality Assurance. Manchester, SIS Ltd.

Solomon, B. B. (1976) Black Empowerment, Social Work with Oppressed Communities. New York. Columbia University Press.

Speck. R. V. (1967) " Psychotherpy of the Social Network of a Schizophrenic Family, Family Process, vol. 7 pp. 208-14.

Spurling, L. (1988) Casework as Dialogue. a Story of Incest, in Pearson . G. Treseder, J. and Yelloly, M. (eds), Social Work and the Legacy of Frued, Psychoanalysis and its Uses. Basingstoke. Macmillan Eduction.

Stevenson. O. (1963) The Understanding Caseworker, New Society. I

August. pp. 84-96.

Stewart. I. (1989) Transactional Analysis Couselling in Action. London. Sage Publications.

Thoburn. J. (1988) Child Placement, Principles and Practice, Aldershot. Wildwood House.

Treacher. A. and Carpenter. J. (eds) (1984) Using Family Therpy. Oxford. Basil Blackwell.

Truax. C.B. and Carkhuff, R.R. (1967) Towards Effective Counselling and Psychotherapy. Chicago. Aldine.

Tsoi . M. and Yule, J. (1982) Building up New Behavior, Shaping. Prompting and Fading in Yule. W. and Carr. J. (eds). Behaviour Modification for the Mentlly Handicapped. London. Croom Helm.

Tuckman. B. W. and Jensen. M.A.C. (1977) Stages of Small Group Development Revisited. Group and Organisation Studies, vol. 2 no. 4 pp. 419-27.

Tully. J.B.(1976) Personal Costruct Theory and Psychological Changes Related to Social Work Training. British Journal of Social Work. vol. 6 no. 4 pp. 481-99.

Twelvetrees. A. (1991) Community Work. 2nd. edn. London. Macmillan Eduction.

Van der Velden. H. E, M. Halevy-Martinin. J.Rulf. L. and Schoen-

field. P. (1984) Conceptual Issues in Network Therpy, International Journal of Family Therapy, vol. 6 no. 2 pp. 68-81.

Vernon. S. Harris. R. and Ball. C. (1990) Towards Social Work Law Legally Competent Professional Practice. Paper 4.2 London. CCETSW.

Vickery. A. (1976) A Unitary Approach to Social Work with the Mentality Disordered in Olsen M. R. (ed). Different Approaches in Social Work with the Mentality Disordered. Birmingham. British Association of Social Workers.

Walker. L. (1978) "Work with a Patient Group' in McCaughan. N.(ed) Group Work, Learning and Practice, London. George Allen & Unwin

Walrond-Skinner. S. (ed) (1979) Family and Martial Psychtherpy, a Critical Approach. London. Routledge & Kegan Paul.

Webb. S, A. and McBeath. G.B. (1990) "Political Critique of Kantian Ethics. a Reply to a Professor R. S. Downie. British Journal of Social Work vol. 20 no. 1 pp. 65-71.

Whan. M. (1983) Tricks of the Trade. Questionable Theory and Practice in Family Therapy, British Journal of Social. vol. 13 no. 3 pp. 321-38.

Whitaker. D.S. (1975) Some Conditions for Effective Work with Groups, British Journal of Social Work vol. 5 no. 4 pp. 423-40.

Whitaker. D.S. (1985) Using Groups to Help People, London. Routledge & Kegan Paul.

Winnicott. D.W. (1957) The Capacity to be Alone, paper read at a meeting og the British Psychoanalytical Society, 24 July.

Wittenberg. I.S. (1970) Psychoanalytic Insight and Relationship, a Kleinian Approach, London. Routledge & Kegan Paul.

Wootten. B.F. (1959) Social Science and Social Pathology, London. George Allen & Unwin.

Yalom. I.D. (1970) The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York. Basic Books.

Yelloy. M. A. (1980) Social Work Theory and Psychoanalysis. Working- ham Van Nostrand Reinhold.

Zastrow. C.(1985) Social Work with Groups. Chicago Nelson-Hall.

رقم الايداع
٩٩/٢٤٩٥
I.S.B.N
977-318-033-4